PROGRAM

VIII. ZJAZDU

LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH

KTÓRY MIAŁ SIĘ ODBYĆ

W POZNANIU

DNIA 1, 2, 3 i 4 SIERPNIA 1898 ROKU.

> Nauka jest najbardziej kosmopolityczną, niemniej każdy naród wyciska na niej swoje piętno.
>
> *„Szkic programu“* Bolesław Prus.

POZNAŃ.
DRUKARNIA J. FR. TOMASZEWSKIEGO, PLAC WILHELMOWSKI Nr. 17.
1898.

Zawiadomienie.

Komitet gospodarczy VIII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu podaje niniejszem do wiadomości, że w chwili, gdy program niniejszy był już pod prasą, otrzymał Komitet z królewskiego prezydyum policyi pismo następujące:

„Euer Hochwohlgeboren theile ich ergebenst mit, dass aus allgemeinen polizeilichen Gründen die Theilnahme von Ausländern an dem bevorstehenden Congresse polnischer Aerzte und Naturforscher unzulässig erscheint und dass ich deshalb alle Ausländer, welche sich zu demselben einfinden sollten, im Wege polizeilichen Zwanges des Landes verweisen würde.

Ich stelle hiernach weitere Veranlassung dem Ermessen des Comitees ergebenst anheim.

v. Hellmann."

W obec takiego niespodziewanego zakazu Komitet gospodarczy VIII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przesłał do ministeryum spraw wewnętrznych w Berlinie memoryał, w którem wykazuje bezpodstawność zakazu i prosi o zniesienie tegoż. Minister w odpowiedzi swojej, którą wraz z memoryałem Komitetu umieszczamy w załączniku przy końcu niniejszego programu, potwierdził zakaz poznański i uniemożliwił przez to odbycie się Zjazdu w Poznaniu w Sierpniu względnie we Wrześniu rb.

Tak więc zamiast witać Was, Szanowni Goście, i cieszyć się, że wspólnie z Wami w czasie Zjazdu dla dobra nauki pracować będziemy, rozgoryczeni musimy Was odprosić!

Dr. Heliodor Święcicki,
prezes Zjazdu.

Dr. Artur Jaruntowski,
jeneralny sekretarz.

I. Organizacya Zjazdu.

Zarząd:

Dr. Heliodor Święcicki, przewodniczący.

Dr. Artur Jaruntowski, sekretarz jeneralny.

Dyrektor M. Więckowski, podskarbi.

Komisarze Zjazdu:

Dr. Karol Rychliński z Warszawy. Radzca prof. Dr. B. Wicherkiewicz z Krakowa. C. k. radzca dworu prof. Dr. Rydygier ze Lwowa. Dr. J. Strzemiński z Wilna. Dr. Motz z Paryża.

Komitet gospodarczy:

Ks. dziekan Antoniewicz, radzca Dr. Batkowski, Dr. Broeckere, szambelan Cegielski, Dr. Celichowski, Józef Chłapowski, Dr. J. Chrzanowski, książę Zdz. Czartoryski, Antoni Dembiński, Dr. Drobnik, hr. Engestroem, radzca Dr. Gąsiorowski, ks. prałat Goebel, dyrektor Leon Grabski, Lucyan Grabski, Dr. W. Grodzki, ks. Dr. Hejnowski, B. Jagielski, Adam Janowski, S. Jasiński, Dr. Jarnatowski, poseł Jerzykiewicz, Dr. St. Jerzykowski, Dr. Kapuściński, Dr. Karchowski, radzca Dr. Koehler, Dr. Kożuszkiewicz, Dr. Krysiewicz, dyrektor Dr. Kusztelan, hr. Mieczysław Kwilecki, Dr. Leon Mieczkowski, dyr. Motty, Dr. Pomorski, ks. Piotrowicz, radzca Dr. Rakowski, Dr. Rudzki, Dr. Rzewuski, Dr. Stan, Dr. Tad. Szułdrzyński, Dr. Zygmunt Szułdrzyński, St. Twardowski, dyrektor Walżyk, ks. szamb. Wawrzyniak, Dr. Zakrzewski, radzca Dr. Zielewicz, Dr. Adam Żółtowski.

Komitet wystawowy:

Stefan Barcikowski, F. Biskupski, Czepczyński, Dr. Drobnik (przewodniczący), J. Jasiński, B. Kasprowicz, A. W. Kasprowicz, J. Paczkowski, Dr. Jan Panieński, St. Pfitzner, Dr. L. Rekowski, Śniegocki, B. Szulczewski, W. Urbanowski, inż. Zakrzewski. Ziętkiewicz.

Komitet redakcyjny:

Radzca Dr. Fr. Chłapowski, Dr. Erzepki, Dr. Kantecki, radzca Dr. Koehler, (przewodniczący), K. Kozłowski, Fr. Krysiak, Dr. Krysiewicz, Dr. Wł. Łebiński, Wal. Łebiński, syndyk i poseł Dr. Mizerski, inżynier Skrzydlewski, Dr. Bog. Wicherkiewicz.

Komitet dla mieszkań, uroczystości, zabaw i wycieczek:

Stefan Barcikowski, Dr. Broekere, Władysław Chrzanowski, B. Jagielski, Dr. Kapuściński (przewodniczący), Jan Leitgeber, Jarosław Leitgeber, St. Twardowski, St. Wegner, Dr. Zakrzewski.

Komitet dla Pań.

Radzczyni Batkowska, szambelanowa Cegielska, radzczyni Chłapowska, Józefowa Chłapowska, Dr. Chrzanowska, Dr. Erzepkowa, Dr. Grodzka, Dr. Jerzykowska, Dr. Kapuścińska, Dr. Kożuszkiewiczowa, Dr. Pomorska, mecenasowa Seydowa, Dr. Święcicka, Dr. Wicherkiewiczowa, Dr. Zakrzewska, radzczyni Zielewiczowa.

II. Ogólny porządek dzienny.

Niedziela, dnia 31-go Lipca.

Wieczorem o godzinie 9-tej zebranie towarzyskie w hotelu »Victoria« przy ulicy Berlińskiej celem wzajemnego poznania się.

Poniedziałek, dnia 1-go Sierpnia.

O godz. $8^1/_2$ z rana: Uroczyste nabożeństwo w kościele farnym.

O godz. 10-tej: *Pierwsze ogólne posiedzenie*

1) Otwarcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.

2) Wybór prezesów, wiceprezesów i sekretarzy ogólnych posiedzeń Zjazdu.

3) Powitanie uczestników VIII. Zjazdu w imieniu obywatelstwa polskiego miasta Poznania.

4) Przemówienia delegatów i odczytanie telegramów.

5 Wykłady:

a) prof. Dr. Kostaneckiego z Krakowa: »O znaczeniu eksperymentu biologicznego dla morfologii.«

b) prof. Dr. Natansona z Krakowa: »O zasadniczych prawach materyi i energii.«

c) prof. Dr. Ign. Baranowskiego z Warszawy: »Gruźlica jako sprawa społeczna.«

6) Pan Jan Szczepanik przedstawi swój dalekowidz (telektroskop).

7) Wnioski co do miejsca i czasu następnego tj. IX. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

8) Sprawozdanie komisyi wykonawczej poprzedniego, to jest VII. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

9) Wnioski.

O godzinie 1-szej uroczyste otwarcie Wystawy.

O godz. 3-ciej po południu posiedzenia sekcyjne.

O godz. 6-tej wieczorem uczta w Bazarze, dana przez Wydział gospodarczy dla członków i uczestników Zjazdu.

Wieczorem o godzinie 9-tej raut u Prezesa Zjazdu.

Wtorek, dnia 2-go Sierpnia.

O godz. 8-mej z rana: Zwiedzanie miasta, szpitali i Wystawy.

O godz. 9-tej rano i o 3-tej po południu posiedzenia sekcyjne.

Wieczorem o godzinie 9-tej raut w Bazarze, dany na cześć VIII. Zjazdu przez obywateli polskich Księstwa.

Środa, dnia 3-go Sierpnia.

O godz. 8-mej zrana zwiedzanie Wystawy i Muzeum.

Od godz. 9-tej, po obiedzie od 3-ciej posiedzenia sekcyjne.

O godz. 6-tej koncert w ogrodzie zoologicznym, wieczorem iluminacya ogrodu.

Czwartek, dnia 4-go Sierpnia.

O godzinie 8-mej z rana zwiedzanie miasta i Wystawy.

O godzinie 9-tej posiedzenia sekcyjne.

O godzinie 3-ciej: *Drugie ogólne posiedzenie* w Teatrze polskim;

1) Ostateczny wybór miejsca i czasu na IX. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.

2) Wykład Dr. Biegańskiego z Częstochowy: »Zdrowie i choroba z biologicznego punktu widzenia.«

3) Wykład Dr. E. Flataua z Berlina: »O najnowszych poglądach na budowę układu nerwowego« z demonstracyami.

4) Referat dra. Jaruntowskiego z Poznania. »W sprawie sanatoryi ludowych dla suchotników.« Patrz autoreferat Nr. 18.

5) Wnioski poszczególnych sekcyi i uchwały.

6) Zamknięcie Zjazdu przez przewodniczącego Wydziału gospodarczego.

7) Pożegnanie.

O godzinie 9-tej wieczorem uczta pożegnalna w Bazarze.

Piątek, dnia 5-go Sierpnia.

Wspólna wycieczka do Gniezna, Inowrocławia i Kruświcy pod przewodnictwem Dr. Bolesława Kapuścińskiego z Poznania.

Sobota, dnia 6-go Sierpnia.

Wycieczka do zdrojowisk szlązkich pod przewodnictwem Dr. Jarnatowskiego z Wrocławia.

III. Prace sekcyjne.

1. Sekcya dla medycyny teoretycznej

Sala posiedzeń: *Resursa w domu Teatru polskiego.*

Gospodarz: Radzca Dr. Batkowski. Sekretarz: Dr. Holtzer.

Wykłady:

1) Dr. Białobrzeski z Warszawy: »O heminie i hematynie.«

2) Prof. Dr. Nussbaum ze Lwowa: »Badania nad morfologią języka u zwierząt ssących«

3) »Przyczynek do kwestyi unerwienia serca i naczyń krwionośnych u skorupiaków.«

4) Badania nad rozwojem embryonalnym pasożytnych równonogów (Isopoda) morskich«

5) Doc. Dr. Nowak i Lemberger z Krakowa: »Badania histologiczne i chemiczne nad kwestyą, czy istnieje zwyrodnienie tłuszczowe organów, czy też mamy tylko do czynienia z nacieczeniem tłuszczowem.« Patrz autoreferat Nr. 1.

6) Prof. Browicz z Krakowa: »Z zakresu fizyologii i patologii komórki wątrobnej.«

7) »O pochodzeniu melaniny w mięsakach barwikowych.«

8) »Sztuczna krystalizacya hematoidyny w komórkach mięsakowych.«

9) Prof. Dr. J. Hlava z Pragi: »Z patologicznej anatomii«.

10) Dr. Leszczyński: »O zatruciu środkami znieczulającymi.«

11) p. Dr. P. Szczawińska z Paryża: »W kwestyi budowy komórek nerwowych.« Patrz autoreferat Nr. 2.

12) Prof. Dr. Kostanecki z Krakowa: »O procesie dojrzewania i zapłodnienia jajka u Cionia intestinalis i Thysanozoon Brocchi (wedle badań p. S. Gólskiego i F. Toczyskiego.)

13) »O zasadniczej jednolitości procesu zapłodnienia u zwierząt bezkręgowych i kręgowych.«

14) »O mechanizmie podziału ciała komórkowego i t. n. ciałkach międzykomórkowych.«

15) »Morfologja centrosomów.«

16) »Morfologja plemnika« (wedle badań p. E. Godlewskiego jun.)

17) Dr. Luxemburg z Warszawy: »Morfologia i fizyologia komórki nerwowej« (praca doświadczalna). Patrz autoreferat Nr. 3.

18) Dr. A. Bochenek z Krakowa: »Budowa przedmóżdża salamandry plamistej.«

19) »Przyczynek do budowy przysadki mózgowej (hypophysis cerebri).«

20) »Jednostronny zupełny brak ucha zewnętrznego.«

21) Dr. St. Badzyński z Krakowa: »O zachowaniu się w organizmie zwierzęcym szeregu eterów złożonych kwasu salicylowego« (ciąg dalszy badań ogłoszonych).

22) Dr. W. Humnicki z Krakowa: »O hippokoprosterynie.«

23) Dr. Dydyński z Warszawy: »O rozpadzie myeliny i produktach rozpadu.

24) Prof. A. Beck ze Lwowa: »O unerwieniu ślinianek.«

25) Tenże. »O zjawiskach galwanicznych w rdzeniu pacierzowym.«

26) Tenże. »Wpływ czasowego podwiązania przewodu Whartona na czynność gruczołu podszczękowego.«

27) Tenże. Sprawozdanie z pracy Dr. Jasińskiego: »O tak zw. antytoksycznej czynności wątroby.«

28) Tenże. Sprawozdanie z pracy Dr. Bikelesa: »O przebiegu dróg czuciowych w rdzeniu pacierzowym królika i psa.«

29) Dr. Nussbaum Henryk z Warszawy: »O wahaniach fizyologicznych odporności.«

30) Dr. J. Sosnowski z Warszawy: »Przyczynek do znajomości anatomii i fizyologii jądra u wymoczków.«

31) Dr. Jerzy Brunner z Warszawy: Temat zastrzeżony (w sprawie odporności).

32) Dr. Wróblewski z Krakowa: »O czerwonym pigmencie Diaptomusa. Patrz autoreferat Nr. 4.

33) Tenże: »O mleku.« Patrz autoreferat Nr. 5.

34) Docent Dr. Leon Kryński z Krakowa: »Badania nad czynnością przysadki mózgowej.«

35) Prof. Dr. Wład. Szymonowicz ze Lwowa: »Wpływ stanu czynnego na budowę zakończeń nerwowych.«, wedle badań przeprowadzonych wspólnie z p. Gąsiorowskim, z demonstracyą mikroskopową.

36) Tenże. »Ogólne uwagi o zakończeniach nerwowych w skórze i we włosach (wedle badan własnych z p. K. Hornunga) z demonstracyą mikroskopową.

2. Sekcya dla hygieny i medycyny sądowej.

Sala posiedzeń: *Resursa w domu Teatru polskiego.*

Gospodarz: Radzca Dr. Gąsiorowski. Sekretarz: Dr. Chachamowicz.

Wykłady:

1) Dr. Seyda ze Szczecina: »O metodach dochodzenia sądowo-chemicznego alkaloidów we wnętrznościach trupich.«

2) Dr. Obtułowicz ze Lwowa: »Kilka uwag o urazach czaszki pod względem sądowo-lekarskim.« Patrz autoreferat Nr. 7.

3) Dr. Białobrzeski z Warszawy: »O desinfekcyjnych własnościach formaliny.«

4) Dr. Gertler (z Krakowa): »O antispuolu« proszku do spluwaczek, zapobiegającym szerzeniu się chorób zakaźnych zapomocą plwociny (z demonstracyą działania na hodowle drobnoustrojów). Patrz autoreferat Nr. 8.

5) Nadinżynier Ingarden z Krakowa: »O nowej kanalizacyi Krakowa.«

6) Dr. Seyda ze Szczecina. »Pogląd na obecny stan oceny, czy woda zdatna do picia lub do celów użytkowych.«

7) Dr. Flaum z Warszawy: »Referat w sprawie żywienia ludu.«

8) Dr. Nencki Leon z Warszawy: »O potrzebie ustanowienia norm przy badaniu materyałów spożywczych.«

9) X. X.: »O koloniach letnich, specyalnie polskich.«

10) Dr. B. Bouček z Pragi: »Hygiena szkolna.«

11) Pan Goldberg z Warszawy: »Ochrona dla dzieci od 2-go roku życia.«

12) Dr. Tchórznicki z Warszawy: »O piekarniach miasta Warszawy.« Patrz autoreferat Nr. 9.

13) Pan Goldberg z Warszawy: »Plan tanich mieszkań w Warszawie.«

14) Dr. Vlasak z Pragi: Z hygieny (temat zastrzeżony).

3. Sekcya dla medycyny wewnętrznej.

Sala posiedzeń: *Salka w hotelu „Victoria“ przy ulicy Berlińskiej.*

Gospodarz: Dr. Jerzykowski. Sekretarz: Dr. Zakrzewski.

Wykłady:

1) Dr. Alfred Sokołowski z Warszawy: »Spostrzeżenia kliniczne nad zmianami chorobowemi w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca«. Patrz autoreferat Nr. 10.

2) Dr. Bychowski z Warszawy: »Klatka piersiowa w świetle promieni Roentgena.« Patrz autoreferat Nr. 11.

3) Dr. B. Kapuściński z Poznania: »Pneumoterapia podług Steinhofa«. Patrz autoreferat Nr. 12.

4) Dr. Pawiński z Warszawy: »Patogeneza i leczenie dusznicy bolesnej.«

5) Radzca Dr. Fr. Chłapowski z Poznania: »Leczenie stenokardyi kąpielowe — na mocy szeregu obserwacyi w Kissingen.«

6) Dr. J. Drzewiecki z Warszawy: »O dyetetycznem leczeniu suchot płucnych.« Patrz autoreferat Nr. 13.

7) Dr. M. Rajchman z Warszawy: »O przewlekłych biegunkach, o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu.« Patrz autoreferat Nr. 14.

8) Dr. Władysław Bruner z Warszawy: »O leczniczem znaczeniu upustów krwi.«

9) Dr. Palmirski z Warszawy: »Z dziedziny seroterapii«.

10) Dr. Bronowski i Szczęsny z Warszawy: »O etyologii zapalenia nerek.»

11) Dr. Flaum M. z Warszawy: »Samozakażenia pochodzenia kiszkowego w etiologii zapalenia nerek.

12) Dr. Sadowski Michał z Warszawy: »Gruźlica płuc i zapalenie nerek.«

13) Dr. Leszczyński Leonard z Warszawy: »O chronicznych zatruciach środkami usypiającymi.«

14) Dr. Kosmowski z Warszawy: »O przekłuciu lędźwiowem«.

15) Dr. Barszczewski z Warszawy: »O zatruciach pokarmami mięsnymi (Botulismus, Ichtyolismus et Mytilismus).« Patrz autoreferat Nr. 15.

16) Dr. Witosław Dąbrowski z Warszawy: »W kwestyi udzielania się tyfusu brzusznego od chorych.«

17) Dr. Zakrzewski Franciszek z Poznania: »O zwężeniach odźwiernika.«

18) Dr. Jerzykowski z Poznania: »Kazuistyczny przyczynek do etiologii okrągłych wrzodów żołądkowych.« Patrz autoreferat Nr. 16.

19) Dr. Kędzior z Krakowa: »Spostrzeżenia kliniczne nad działaniem piwa żelazistego na ustrój.

20) Dr. Teofil Stachiewicz ze Lwowa: »O zapobieganiu gruźlicy płuc.

21) Radzca Dr. Fr. Chłapowski z Poznania: »O częstości przemijającego rozszerzenia źrenicy wskutek zaburzeń kanału pokarmowego.«

22) Dr. Fr. Zakrzewski z Poznania: »Jaką dyetę mamy stosować przy nadkwasocie żołądka.«

23) Radzca Dr. Fr. Chłapowski z Poznania: »O niewspomnianym dotąd uszkodzeniu zachodzącem często u kobiet, ćwiczących się w jeździe na dwókole.«

24) Prof. Dr. Gluziński ze Lwowa: temat zastrzeżony.

25) Dr. Vesely z Pragi: Z medycyny wewnętrznej (temat zastrzeżony).

26) Dr. Ludwik Jekeles z Bystrej: Temat zastrzeżony z dziedziny balneologii.

27) Dr. J. Wiczkowski ze Lwowa: Temat zastrzeżony.

28) Dr. Jerzy Brunner z Warszawy: Temat zastrzeżony.

29) Dr. Mutermilch (z Warszawy »Przypadek do nauki o tętnie paradoksalnem.«

30) Dr. B. Kapuściński z Poznania: »Albuminuria cyclica.«

31) Dr. Biernacki z Warszawy: »W kwestyi leczenia choroby cukrowej.« Patrz autoreferat Nr. 17.

4. Sekcya dla neurologii i psychiatrii.

Sala posiedzeń: *Resursa w domu Teatru polskiego.*

Gospodarz: Dr. Stanisław Szuman.

Wykłady:

1) Dr. Arnstein z Kutna i Ciechocinka: »60 przypadków rwy kulzowej (ischias), leczonych w Ciechocinku.« Patrz autoreferat Nr. 19.

2) Dr. Ołtuszewski z Warszawy: »Naukowe i praktyczne znaczenie logopatologii.« Patrz autoreferat Nr. 20.

3) Dr. Zaremba z Wrocławia: »Stanowisko umysłowo-chorych w wiekach średnich.« Patrz autoreferat Nr. 21.

4) Dr. Heveroch z Pragi: »Histopatologia postępującego porażenia.« Patrz autoreferat Nr. 22.

5) Dr. Rychliński z Warszawy: »Przyczyny powstawania bezwładu postępującego.«

6) Prof. Prus ze Lwowa: »O patogenezie epilepsyi.«

7) Tenże: »O umiejscowieniu środków ruchowych w korze móżdżka.«

8) Referat do dyskusyi p. t. »Istota nerwic czynnościowych.« Referent Dr. Edward Zieliński z Warszawy, koreferent Dr. Edmund Biernacki z Warszawy. Patrz autoreferat Nr. 23.

9) Prof. Dr. Chodounsky z Pragi: »Etiologiczne znaczenie natężenia.«

10) Dr. Luxemburg z Warszawy: »Leukocytoza w nerwicach czynnościowych.«

11) Dr. Bregmann: »W kwestyi rozsianego zapalenia nerwów.« Patrz autoreferat Nr. 26.

12) Docent Dr. Haskowec z Pragi: »Wrzekomo-opuszkowe porażenie (paralysis pseudobulbaris). Patrz autoreferat Nr. 24.

13) Prof. Dr. E. Meixner z Pragi: »Opuszkowe objawy syringomyelii.«

14) Dr. Stanisław Szuman z Poznania: »Przyczynek do nerwic słonecznym wywołanych udarem.« Patrz autoreferat Nr. 25.

15) Tenże. »Nowa próba leczenia rwy (kulszowej).« Patrz autoref. 26.

16) Tenże. »Pogląd na dzieje psychiatrii.« Patrz autoref. Nr. 27.

17) Dr. Dydyński z Warszawy: »W sprawie patogenezy syringomyelii.«

18) Dr. Nussbaum Henryk z Warszawy: »O wpływie laktacyi na powstawanie neuroz.«

19) Dr. Heveroch z Pragi: »O morfologicznym składzie krwi przy psychozach.« Patrz autoreferat Nr. 28.

5. Sekcya dla dermatologii i chorób wenerycznych.

Sala posiedzeń: *Bazar w salce Koła Towarzyskiego.*

Gospodarz: Dr. Grodzki.

Wykłady:

1) Prof. Dr. Vit. Janowsky z Pragi: Temat zastrzeżony z dermatologii.

2) Dr. A. Kozerski z Warszawy: »O pewnej krwawo-martwicowej postaci wysypki skórnej i jej stosunku do innych chorób skórnych.« P. autoref. 29.

3) Dr. Kramsztyk Julian z Warszawy: »Erythema scarlatiniforme recidivans.«

4) Dr. E. Sachs z Warszawy: »O lues maligna.«

5) Dr. Garsztka z Bydgoszczy: »O wpływie influency na kiłę.«

6. Sekcya dla ryno-laryngologii i otiatrii.

Sala posiedzeń: *Bazar w salce Koła Towarzyskiego.*

Gospodarze: Dr. Jaruntowski i Dr. Bolewski.

Wykłady:

1) Prof. Dr. Browicz z Krakowa: »O mięsieniu błony śluzowej jamy nosowej i nosogardłowej.«

2) Docent Dr. O. Frankenberger z Pragi: »Seroterapia ozaeny.« Patrz autoreferat Nr. 30.

3) Dr. Sędziak z Warszawy: »O gośćcowych (reumatycznych) cierpieniach nosa, gardła i krtani.« Patrz autoreferat Nr. 31.

4) Docent Dr. Baurowicz z Krakowa: »O odrażaniu lusterek do badania górnych dróg oddechowych.«

5) Dr. Sędziak z Warszawy: »Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach centralnego nerwowego systematu.« Patrz autoreferat Nr. 32.

6) Dr. A. Baurowicz z Krakowa: »O guzach gruczołu tarczykowego wewnątrz krtani i tchawicy.

7) Dr. Guranowski z Warszawy: »W sprawie etyologii zapobiegania i leczenia ostrych zapaleń ucha środkowego.«

8) Dr. Spira z Krakowa: »O wstrząśnieniu błędnika usznego.«

9) Dr. Guranowski z Warszawy: »Z kazuistyki otyatrycznej.«

10) Dr. J. Sędziak z Warszawy: »O stósunku laryngo-rynologii oraz otiatrii do ogólnej medycyny, oraz o stósunku chorób nosa resp. nosogardzieli do usznych i ocznych zaburzeń.« Patrz autoreferat Nr. 33.

7. Sekcya dla pediatrii.

Sala posiedzeń: *Salka przy ulicy Wilhelma w Bazarze.*

Gospodarz: Dr. Krysiewicz.

Wykłady:

1) Dr. Arnstein z Kutna i Ciechocinka: »O wpływie zmiany miejscowości na przebieg krztuśca i o znaczeniu leczniczem tego środka.« Patrz autoreferat Nr. 34.

2) Dr. Kraushar Maksymilian z Warszawy: »Kilka słów o krzywicy w Warszawie.« Patrz autoreferat Nr. 35.

3) Dr. Grodzki z Poznania: »O nowszych sposobach leczenia krzywicy.«

4) Dr. Guttentag z Łodzi: »Tężyczka u dzieci.«

5) Dr. Kraushar Maksymilian z Warszawy: »Epidemia tężyczki samoistnej w Warszawie.« Patrz autoreferat Nr. 36.

6) Dr. Jerzykowski z Poznania: »O ropnem zapaleniu opon mózgowych u ssawców.« Patrz autoreferat Nr. 37.

7) Dr. Wlazłowski z Międzychoda: »Metoda leczenia krupu bez tracheotomii.« Patrz autoreferat Nr. 38.

8) Dr. Sterling z Łodzi: »Do etyologii t. zw. strophulus infantum.« Patrz autoreferat Nr. 39.

9) Dr. A. Tomaszewicz-Dobrska z Warszawy: »Postępy w rozwoju fizycznym dzieci przez czas ich pobytu na koloniach letnich.« Patrz autoreferat Nr. 40.

10) Dr. Kosmowski z Warszawy: »Rezultaty badań rozwoju fizycznego dzieci warszawskich« Patrz autoreferat Nr. 41.

8. Wspólne posiedzenie sekcyjne dla medycyny wewnętrznej i teoretycznej.

Sala posiedzeń: *Sala w hotelu „Victoria.“*

Gospodarz: Dr. Kapuściński.

Wykłady:

1) Dr. Fabian z Warszawy: »Chemia i medycyna, ich stosunek wzajemny w obecnej dobie.«

2) Dr. Jakowski z Warszawy: »Pierwotne zakrzepy żylne.« Patrz autoreferat Nr. 6.

3) Dr. Eljasz Radzikowski ze Lwowa: »Zachowanie się mikroskopowe krwi w niedokrewności urazowej (anaemia traumatica) z uwagami klinicznemi.«

4) Dr. Rencki ze Lwowa: »O zachowaniu się i wartości rozpoznawczej badania krwi przy wrzodzie i raku żołądka (Ulcus rotundum et carcinoma ventriculi) ze szczególnem uwzględnieniem leukocytozy trawiennej.«

5) Dr. Marischler ze Lwowa: »O zachowaniu się połączeń siarki przy niedokrewności złośliwej (anaemia perniciosa).«

6) Dr. Henryk Kowalski z Tarnowa: »O wpływie zwiększonej alkaliczności krwi na oddziaływanie moczu i wydzielanie białka w albuminuryi«.

7) Dr. Marischler ze Lwowa: »Przemiana materyi przy wzrastającej i ustępującej opuchlinie jamy brzusznej (ascites).

8) Dr. Rencki ze Lwowa: »O znaczeniu rozpoznawczem badania mikroskopowego przesięków i wysięków surowiczych.«

9) Dr. Norbert Gertler z Krakowa: »O wytwarzaniu surowicy przeciwpaciorkowcowej w zakładzie hygieny prof. Dr. Bujwida.«

10) Tenże: »O wynikach dotychczasowych zastosowania tejże surowicy w chorobach, polegających na zakażeniu paciorkowcem.

9. Sekcya dla chirurgii.

Sala posiedzeń: *Pałac Działyńskich w Rynku.*

Gospodarz: Dr. Drobnik. Sekretarz: Dr. Broekere.

Wykłady:

1) Prof. Rydygier ze Lwowa: »O leczeniu przerostu gruczołu krokowego (hypertrophia prostatae).«

2) Tenże: »Wskazanie do uretrotomii wewnętrznej i zewnętrznej.«

3) Tenże: »O nowotworach pęcherza z demonstracyą.«

4) Tenże: »Jeszcze kilka słów o t. zw. coxa vara.«

5) Dr. Sędziak z Warszawy: »Uwagi w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.« Patrz autoreferat Nr. 42.

6) Dr. Kijewski z Warszawy: »O resekcyi płuc.« Patrz autoref. Nr. 43.

7) Dr. Stankiewicz z Warszawy: »Uwagi praktyczne przy kruszeniu kamieni moczowych.« Patrz autoreferat Nr. 44.

8) Tenże: »Trudności radykalnego operowania nowotworów pęcherza moczowego z demonstracyą.« Patrz autoreferat Nr. 45.

9) Tenże: »Ważność cystoskopii przy rozpoznawaniu siedliska krwiomoczu (haematuria).« Patrz autoreferat Nr. 46.

10) Tenże: Korzyść wczesnego wyłuszczenia kości skokowej (astragalus) przy zajęciu gruźliczem stawu skokowego.« Patrz autoreferat Nr. 47.

11) Dr. B. Motz, asystent kliniki prof. Guyona z Paryża: »O najnowszych teoryach przerostu gruczołu krokowego.«

12) Tenże: »Przyczynek do badań nad nowotworami pęcherza.«

13) Tenże: »O gruźlicy nerek.«

14) Dr. Szuman z Torunia: »O wynikach doszczętnych operacyi przepukliny«

15) Tenże: »O leczeniu dolegliwości pęcherzowych z przerostu gruczołu krokowego wynikających.«

16) Dr. Panyrek z Pragi: »Nieprawidłowy mechanizm wywichnięcia obojczyka.«

17) Dr. Oderfeld z Warszawy: »O chirurgicznem leczeniu wypadnięcia prostnicy.«

18) Tenże: »O przepuklinach zgorzelinowych.«

19) Dr. Kociatkiewicz z Warszawy: »W sprawie leczenia zranień śledziony.«

20) Tenże: »W kwestyi leczenia zwężeń bliznawych przełyku.

21) Dr. Steyner z Warszawy. »Przyczynek do laparotomii przy niedrożności jelit.«

22) Tenże: »O urazowem zwężeniu cewki.«

23) Tenże: »O appendicitis.«

24) Dr. Solman z Warszawy: »Zaciśnięcie kiszki cienkiej wyrostkiem robaczkowym, ostra niedrożność jelit, a laporotomia, wyleczenie.«

25) Tenże: »Ocena niektórych sposobów badania przy zapaleniu wyrostka robaczkowego.«

26) Dr. Garbowski z Warszawy: »Masaż przy leczeniu wyrostka robaczkowego.«

27) Dr. Sławiński z Warszawy: »O żylakach wogóle«.

28) Dr. Sawicki Bron. z Warszawy: »O ropniach podprzeponowych.«

29) Tenże: »Z kazuistyki guzów szyi.«

30) Dr. Grosglik z Warszawy: »O leczeniu zwężeń urazowych cewki.«

31) Tenże: »W sprawie leczenia po kruszeniu kamienia.«

32) Dr. Żurakowski Witold z Warszawy: »Z kazuistyki samoistnych zgorzeli skóry.« Patrz autoreferat Nr. 48.

33) Dr. Przyborowski Adam z Warszawy: »Zranienia przewodu piersiowego.«

34) Dr. Krajewski z Warszawy: »O zapaleniu wyrostka robaczkowego.

35) Radzca Dr. Zielewicz z Poznania: »Guzik (button) Murphy'ego jako surogat szwu jelitowego.«

36) Tenże: »Jakie konsekwencye praktyczne wolno wywnioskować z dotychczasowej statystyki niemieckiej w kwestyi narkozy.«

37) Tenże: »Zalety metody Kocherowskiej (Verlagerungsmethode) przy doszczętnem usuwaniu przepuklin.«

38) Dr. Rutkowski z Krakowa: »O plastyce pęcherza moczowego.«

39) Dr. Schramm ze Lwowa: »Leczenie wodogłowia za pomocą drenowania śródczaszkowego.«

40) Docent Dr. Ot. Kukula z Pragi: Temat zastrzeżony z chirurgii.

41) Dr. Krysiewicz z Poznania: »Enteroenterostomia przy wgłobieniu jelit.«

42) Dr. Drobnik z Poznania: »O leczeniu złośliwych gruczolaków wśródmiąższowemi wstrzykiwaniami arszeniku.«

43) Tenże. »Leczenie gruźliczego zapalenia stawu biodrowego.«

44) Prof. Dr. Rydygier ze Lwowa: »Pierwszy rok istnienia kliniki chirurgicznej we Lwowie.«

45) Tenże. »Kilka uwag o antiseptyce i aseptyce.«

46) Tenże. »O znieczulaniu miejscowem.«

47) Tenże. »Demonstracya zmienionych kleszczyków Tiemanna do wyjęcia ciał obcych z oskrzeli.«

48) Tenże. »Demonstracya nowego przyrządu do podwięzywania naczyń Rydygier-Lepszego.«

49) Tenże. Nowe cięcie do wycinania nowotworów z coecum i S romanum.«

50) Dr. Krasowski ze Lwowa: »O metodzie Callota na podstawie doświadczenia w klinice chirurgicznej we Lwowie.«

51) Tenże. »O leczeniu wilka.«

52) Dr. Krusche z Łodzi: »O zastósowaniu guzika Murphy'ego.« Patrz autoreferat Nr. 49.

53) Dr. Cerny z Pragi: »O nowem leczeniu raka«.

54) Dr. Leon Kryński z Krakowa: »O wpływie przecięć kreski na żywotność pętli jelitowych.«

56) Tenże: »W sprawie powstawania porażnej niedrożności jelit (ileus paralitycus).«

57) Dr. Wł. Malcz z Warszawy: »W kwestyi ściślejszych wskazań co do operowania w wypadkach złośliwych nowotworów.«

10. Wspólne posiedzenie sekcyjne dla medycyny wewnętrznej i chirurgii.

Sala posiedzeń: *Sala w hotelu „Victoria.“*

Gospodarz: Radzca Dr. Zielewicz.

Wykłady:

1) »Appendicitiis.« Referent Dr. Krajewski z Warszawy, korreferent Dr. Dunin z Warszawy.

2) »O niedrożności jelit.« Referent prof. Dr. Obaliński z Krakowa, koreferent Dr. Skłodowski z Warszawy.

---

11. Sekcya dla ginekologii.

Sala posiedzeń: *Sala Tow. Przyj. Nauk.*

Gospodarz: Dr. Święcicki. Sekretarze: Dr. Pomorski i Dr. Chrzanowski

Wykłady:

1) Doc. Dr. Nowak i Dr. Piotrowski z Krakowa: »Zmiany w błonie śluzowej macicy zależne od rozmaitych stanów chorobowych organizmu.

2) Dr. Oświecimski z Katowic: »O działaniu »styptycyny.«

3) »O terapii w endometritis chronica.«

4) Dr. Sołowij ze Lwowa: »O błędach w leczeniu operacyjnem chorób niewieścich.« Patrz autoreferat Nr. 50.

5) Dr. Bogdanik z Biały: »Ciąża pozamaciczna 7 lat trwająca.«

6) Dr. Stankiewicz Czesław z Łodzi: »W sprawie operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy.« Patrz autoreferat Nr. 51.

7) Prof. Jordan z Krakowa: »W sprawie symphyseotomii.

8) Dr. Józef Chrzanowski z Poznania: »O wartości obrotu wobec ścieśnienia miednicy.« Patrz autoreferat Nr. 52.

9) Dr. Wisłocki Jan z Łodzi: »O podtrzymywaniu krocza.«

10) Dr. Stankiewicz Czesław z Łodzi: »Cięcie cesarskie zachowawcze podług Fritsch'a.« Patrz autoref. Nr. 53.

11) Dr. Kurtz Stanisław z Warszawy: »O zastósowaniu gorącej pary w praktyce ginekologicznej.« Patrz autoreferat Nr. 54.

12) Dr. Jaworski Józef z Warszawy: »W sprawie rokowania zejścia i leczenia pewnych zachorowań przydatków macicznych.« Patrz autoref. Nr. 55.

13) Tenże: »O bezgnilnem i przeciwgnilnem postępowaniu w położnictwie uwag kilka.« Patrz autoreferat Nr. 56.

14) Dr. H. Święcicki: »O torbielach moczownika.« Patrz autor. Nr. 57.

15) Tenże: »Prawo peryodyczności w życiu kobiety.« Patrz autoref. Nr. 58.

16) Dr. Peszke z Warszawy: »Dwa najdawniejsze cięcia cesarskie, robione w Polsce.«

17) Dr. Borysowicz z Warszawy: »Wskazania do zewnątrzotrzewnownego traktowania szypuły, pozostałej po nadpochwowem odjęciu ciała macicy w obec nowych zabiegów operacyjnych, stósowanych przy mięśniakach macicy. Sączkowanie tej szypuły, jako sposób przyspieszający zabliźnienie się rany brzusznej.«

18) Tenże: »Płatowe rozszerzenie zwężonego kanału szyji i ujścia wewnętrznego macicy.«

19) Tenże: Demonstracya preparatów.

20) Dr. Staniszewski Władysław z Warszawy. »Przyczynek do zarośnięcia próżni macicy połogowej.«

21) Prof. Dr. V. Rubeska z Pragi: »Stósowanie wśródmaciczne baloników kauczukowych.« 1)

22) Dr. Pomorski z Poznania: »Odcięcie główki (decapitatio) z podaniem nowego sposobu.«

23) Tenże: »Macica dwurożna, pochwa podwójna, po ciąży przed 8 laty z okazem preparatu anatomicznego.«

24) Tenże: »Ciąża pozamaciczna.«

11. Sekcya dla okulistyki

Sala posiedzeń: *Mała salka w hotelu francuskim.*

Gospodarz: Dr. Wicherkiewicz. Sekretarz: Dr. K. Jarnatowski.

Wykłady:

1) Prof. Dr. Bol. Wicherkiewicz z Krakowa: »O nowym sposobie operowania odwinięcia powieki mięsakowego Ectrop. sarcomatosum.«

2) Dr. Kępiński z Warszawy: »O chirurgicznej pomocy przy procesach zapalnych łącznicy i ich następstwach.«

3) Dr. B. R. Gepner (syn) z Warszawy: »Przypadek ostrej choroby gorączkowej niewiadomego pochodzenia z powikłaniem ze strony powiek.« Patrz autoreferat Nr. 59.

4) Dr. M. Hager z Pszczewa: »Przypadek ostrego zapalenia oka wskutek liszek muchy w spojówce.« Patrz autoreferat Nr. 60.

5) Dr. Z. Kramsztyk z Warszawy: »Trudności klinicznego badania jaglicy.«

6) Dr. S. Koliński z Łodzi: »Spostrzeżenia nad powstawaniem i leczeniem jaglicy.« Patrz autoreferat Nr. 61.

7) Dr. Kazimierz Jarnatowski z Wrocławia: »O teraźniejszym stanie nauki chorób błony łącznej i rogowej, spowodowanych drobnoustrojami.« Patrz autoreferat Nr. 62.

8) Prof. Dr. Bol. Wicherkiewicz z Krakowa: »O niezwykłej postaci zapalenia rogówkowego.«

9) Dr. Br. Ziemiński z Warszawy: »W sprawie operacyjnego leczenia krótkozrwoczności.« Patrz autoreferat Nr. 63.

10) Dr. J. Talko z Lublina: »O wągrze w oku.«

11) Dr. Br. Ziemiński z Warszawy: »Przypadek operacyi wągra podsiatkówkowego (cysticercus subretinalis). Patrz autoreferat Nr. 64.

12) Dr. Steinhaus z Warszawy: 1) »Przypadek retinitis albuminurica z całkowitem obustronnem odklejeniem siatkówki.«

1) Autorerefat czcigodnego autora nadszedł niestety już po wydrukowaniu działu autoreferatów, dla tego nie mógł być w odnośnem miejscu umieszczony.

13) Tenże: »Odklejanie siatkówki.« Badania doświadczalne.

14) Dr. Ludwik Górecki z Paryża: »Jednostronna papilloretinitis.«

15) Dr. Gepner z Warssawy: »Zatkanie całkowite wszystkich naczyń krwionośnych siatkówki jako skutek zakażenia po wyrwaniu zęba. P. autoref. 65.

16) Dr. Steinhaus z Warszawy: »Neuroepithelioma retinae mixtum.«

17) Dr. Garliński z Warszawy: »Nowotwory oczodołowe.«

18) Dr. Kamocki z Warszawy: »O pochodzeniu barwnika melanotycznych mięsaków oka.« Patrz autoreferat Nr. 66.

19) Dr. I. Strzemiński z Wilna: »Ophtalmomalacia essentialis«. Patrz autoreferat Nr. 67.

20) Dr. St. Koliński z Łodzi: »O masażu w okulistyce.«

21) Dr. Ludwik Górecki z Paryża: »O ichtyolu w terapii ocznej.«

22) Dr. Teodor Bałłaban ze Lwowa: »Cyklochrom.«

23) Dr. B. Gepner z Warszawy: Temat zastrzeżony.

24) Dr. Markowski z Łodzi: Temat zastrzeżony.

25) Dr. Zieminski z Warszawy: Temat zastrzeżony.

13. Sekcya dla dentystyki.

Sala posiedzeń: *boczna salka w Bazarze.*

Gospodarze: Dr. Szulc i Perliński.

Wykłady:

1) Dr. Wł. Zieliński z Warszawy: »O mechanicznem leczeniu braków podniebienia.«

2) Dr. Dzierzawski z Warszawy: »O znieczulaniu miejscowem przy wyjmowaniu zębów (z demonstracyą preparatów). Patrz autoreferat Nr. 68.

3) Dr. Szulc z Poznania: »O oddziaływaniu chorób zębów na ustrój.«

4) Dr. Bączkiewicz Jan z Warszawy: »Zębowanie, jego rola w patologii wieku dziecięcego.« Patrz autoreferat Nr. 69.

Nadto obiecali swoją obecność: Dr. Maszalski, pani Linda z Warszawy i inni.

Na początku posiedzenia nastąpi porozumienie się co do tematów, których poruszenie byłoby pożądanem na zjeździe przyszłym, oraz nastąpi wybór odpowiednich sprawozdawców.

14. Sekcya dla prasy lekarskiej polskiej.

Sala posiedzeń: *salka w pałacu hr. Działyńskich (Stary Rynek.)*

Gospodarz: Dr. Święcicki.

Wykłady:

1) »Ostateczne ujednostajnienie wyrazownictwa lekarskiego«; referenci *Dr. A. Kraśnicki* z Krakowa, *Dr. Stanisław Kramsztyk* z Warszawy.

2) »Sprawa błędów językowych«; referent *Dr. Stanisław Markiewicz* z Warszawy.

3) »Sprawa polemik«; ref. *Dr. Szumlański* z Warszawy.

4) »Zorganizowanie działu korespondencyi we wszystkich czasopismach«, ref. *Dr. Szumlański* z Warszawy.

5) »Stworzenie zbiorowych sprawozdań ze zjazdów zawodowych za granicą i w kraju«; ref. *Dr. Rychliński* z Warszawy.

6) »Organizacya sprawozdań dla prasy zagranicznej«; referent *Dr. Rychliński* z Warszawy.

7) »Sprawa poparcia polskich miesięczników i kwartalników«; ref. *Dr. Janowski* z Warszawy.

8) »Sprawa rozszerzenia koła czytelników istniejących już czasopism«; ref. *Dr. Janowski* z Warszawy.

9) »Sprawa nowych czasopism«; ref. *Dr. Janowski* z Warszawy.

Uwaga: Zarys programu sekcyi opracował na prośbę prezesa Zjazdu p. dr. St. Ciechanowski z Krakowa.

15. Sekcya rolniczo-przyrodnicza

Sala posiedzeń: *w Bazarze w salce Koła Towarzyskiego.*

Gospodarz: Dr. L. Mieczkowski. Sekretarz: Dr. T. Szułdrzyński.

Wykłady:

1) Prof. Bujwid z Krakowa: »O stósowaniu tuberkuliny u bydła w celu usunięcia gruźlicy.

2) Dr. Rzewuski Romuald z Arcugowa: »O etiologii ciepła zwierzęcego.«

3) Dr. F. Szymański: »Obecny stan nauki o odżywianiu się roślin uprawnych.«

4) Dr. Edward Trzciński (syn): »O wpływie lasów na klimat.«

5) Dr. A. Żółtowski z Kadzewa: »Próby paszenia torfem.«

16. Sekcya weterynaryjna.

Sala posiedzeń: *w Bazarze w salce Koła Towarzyskiego.*

Gospodarz: weterynarz praktyczny p. Starkowski.

Wykłady:

1) Prof. Królikowski z Lwowa: »O doszczętnej operacyi przepuklin u koni.« Patrz autoreferat Nr. 70.

2) Tenże: »O operacyjnem leczeniu podwinięcia powieki u psów.« Patrz autoreferat Nr. 71.

3) Magister weterynaryi E. Noniewicz z Wilna: »O odporności w chorobach zakaźnych.«

17. Sekcya matematyczno-fizyczna.

Sala posiedzeń: *w Bazarze.*

Gospodarz: Prof. Dr. Szenic.

Wykłady:

1) Dr. B. Buszczyński z Krakowa: »Najnowsze badania nad meteorami i gwiazdami spadającemi«. Patrz autoreferat Nr. 72.

2) Dr. Noiszewski Kaźmierz z Dynaburgu: »Geometrya wykreślna i wyobrażenia wzrokowe.«

18. Sekcya chemiczna i farmaceutyczna.

Sala posiedzeń: *w Bazarze.*

Gospodarz: Dr. Karchowski.

Wykłady:

1) Prof. Br. Znatowicz z Warszawy: »Działanie azotanu srebra ($AgNO_2$) na pochodne haloidowe węglowodorów aromatycznych.

2) Tenże: »Notatki z praktyki chemicznej.«

3) Prof. Dr. Jan Roszkowski z Fryburga: »O wpływie różnicy ciśnień na dyfuzyę gazów przez dziurkowate ścianki.« Patrz autorefarat Nr. 73

4) Dr. A. Wróblewski z Krakowa: Temat zastrzeżony.

19. Sekcya geologiczna i botaniczna.

Sala posiedzeń: *w Bazarze.*

Gospodarz: Dr. Marten.

Wykłady:

1) Geolog p. Józef Ziemba z Władykaukazu: »Płody kopalne Kaukazu.«

2) Tenże. »Wprowadzenie do średnich zakładów naukowych zasad geologii.«

3) Dr. M. Raciborski z Kagok-Tegal (Jawa): »Roślinność kraterów wulkanów jawajskich.«

3) Prof. Dr. Stoklasa z Pragi: »O fizyologicznem znaczeniu kwasu fosforowego w organizmie roślinnym.«

4) Radzca Dr. Fr. Chłapowski z Poznania: »O niektórych skamielinach osobliwszych, zachodzących w pośród diluvium poznańskiego.« Patrz autoreferat Nr. 74.

5) Tenże: »Przyczynek do górnojurajskiej fauny kujawskiej w Poznańskiem.« Patrz autoreferat Nr. 75.

6) Pan J. Morozewicz z Warszawy: Temat zastrzeżony z nauk mineralogicznych.

20. Wspólne posiedzenie dla wszystkich sekcyi.

Sala posiedzeń: *Sala w hotelu „Victoria.“*

Wykłady:

1) Dr. P o l a k z Warszawy: »Projekt organizacyi przyszłych Zjazdów lekarzy i przyrodników polskich.«

2) Dr. Jul. O c h o r o w i c z z Warszawy: »O wynalazkach Szczepanika a mianowicie o dalekowidzu.«

3) Dr. B r u n n e r M i k o ł a j z Warszawy: »O zastosowaniu promieni Roentgena do dyagnostyki.«

4) Dr. M a l c z z Warszawy: »Typy lekarskie w arcydziełach Szekspira.«

Pogląd ogólny na prace sekcyjne.

Sekcyi w czasie Zjazdu utworzono dwadzieścia. Liczba odczytów wynosi 287. Z tych na posiedzeniach ogólnych wygłoszonych będzie 7, w sekcyi dla medycyny teoretycznej 36, w sekcyi dla medycyny wewnętrznej 31, w sekcyi dla hygieny i medycyny sądowej 14, w sekcyi dla neurologii i psychiatrii 14, w sekcyi dla dermatologii i chorób wenerycznych 5, w sekcyi dla ryno-laryngologii i otiatri 10, w sekcyi dla pediatrii 10, w sekcyi dla chirurgii 57, dla ginekologii 24, dla okulistyki 25, dla dentystyki 4, dla prasy lekarskiej polskiej 9, dla sekcyi rolniczo-przyrodniczej 8, dla weterynaryjnej 3, matematyczno-fizycznej 2, chemicznofarmaceutycznej 4 i geologiczno-botanicznej 6. Nadto odbędą się utworzone są: wspólne posiedzenia dla medycyny wewnętrznej i teoretycznej (10 wykładów, dla medycyny wewnętrznej i chirurgii (2 wykłady) i wspólne posiedzenie dla wszystkich sekcyi (4 wykłady.)

IV. Autoreferaty wykładów,

jakie do dnia zakazu policyjnego nadeszły na ręce przewodniczącego.

Nr. 1.

J. Nowak i J. Lemberger, (Kraków.)

Badania histologiczne i chemiczne nad kwestyą, czy istnieje zwyrodnienie tłuszczowe organów, czy też mamy do czynienia tylko z nacieczeniem tłuszczowem.

Staraliśmy się doświadczeniami skontrolować hypotezę ostatniemi czasy wypowiedzianą przez Rosenfelda, że degeneracya tłuszczowa nie istnieje wogóle i że mamy do czynienia li tylko ż infiltracyą tłuszczową, to jest ze złożeniem już gotowego tłuszczu w pewnych organach w niektórych stanach chorobowych organizmu, że więc o zamianie plasmy komórkowej na tłuszcz mówić nie możemy.

Doświadczenia, jakie dotychczas przeprowadzić zdołaliśmy wykazują jednak, iż tłuszcz i z białka tworzyć się może i że pod wpływem zatrucia foforem powstaje on z plasmy ulegających zwyrodnieniu tłuszczowemu komórek niektórych narządów.

Zwierzęta wygłodzone przez nas do ostatecznych granic (do 3 tygodni), tak że straciły $^1/_3$, a nawet i więcej ze swej pierwotnej wagi, a więc takie, które utraciły napewno cały tłuszcz, jaki się w ich organiźmie znajdował, po zatruciu fosforem okazywały jednak wybitne stłuszczenie organów.

Rosenfeld podaje, że jeżeli się n. p. zwierzę wygłodzi czyli pozbawi się go jego własnego tłuszczu, a potem podkarmi jakimś obcym tłuszczem, pochodzącym ze zwierzęcia innego gatunku, następnie zaś zatruje, to tłuszcz wyciągnięty z organów takiego zwierzęcia posiada wszelkie cechy tego tłuszczu, którym zwierzę było nakarmione. I tak tłuszcz wyciągnięty z wątroby psa wygłodzonego, a następnie nakarmionego tłuszczem baranim i zatrutego florydyną lub fosforem, okazuje cechy tłuszczu baraniego, a nie psiego.

Nasze badania hipotezy tej nie potwierdziły, i tłuszcz otrzymany z organów zwierząt wprost otrutych np. fosforem nie różnił się wcale od tłuszczu zwierząt wygłodzonych,a potem nakarmionych tłuszczem zwierzęcia innego gatunku.

Z naszych dotychczasowych doświadczeń wynika więc nietylko, że tłuszcze w pewnych warunkach w organiźmie z białka wytworzyć się mogą ale także, że karmienie zwierzęcia, pozbawionego własnego tłuszczu jakimkolwiek innym obcym tłuszczem, na skład tłuszczu pod wpływem zatrucia fosforem w organiźmie się tworzącego, n i e wpływa.

Nr. 2.

1) Dr. Wanda Szczawińska (Paryż).

Badania komórek nerwowych u ryb.

Badania tyczyły się głównie płaszczek (Raia) dojrzałych, młodych i znajdujących się w stanie rozwoju. Nadto za przedmiot badań służyły: Acanthias

oraz Scyllium z pośród ryb chrząstkowych, a Cyprinus carpio z pośród ościstych.

Do badań moich używałam zwykłych metod, a mianowicie alkoholu absolutnego i 90 %. sublimatu skoncentrowego, odczynnika Flemminga i kwasu Meyera. Ten ostatni okazał się bardzo skuteczny do wydatnienia budowy ciałek chromofilowych w komórkach układu nerwowego centralnego. Posługiwałam się następującemi barwnikami: błękitem metylowym, tionią, safraniną, hematoksyliną i eozyną Badałam także elementy świeże, postępując według wskazówek Ranviera oraz komórki poddawałam metodzie Golgi, Ramorna. Używałam również metody eksperymentalnaj dla skontetowania chromotolyzy.

Wyniki badań. U ryb chrząstkowatych (Selachii występują głównie dwa rodzaje komórek tak ze względu na budowę morfologiczną jak cytologiczną: są to 1[0] komórki węzłów rdzenia i mózgu, 2[0] komórki układu nerwowego centralnego.

Komórki węzłów mózgowych są wszystkie dwubiegunowe; ich dwa przedłużenia są albo na dwóch przeciwnych biegunach komórki, albo obydwa wychodzą w pobliżu jeden drugiego. Komórki te należą do tak zwanych komórek Nissl'a. Tylko zamiast przedstawiać jeden typ budowy, jak to opisał u ssących Nissl u ryb chrząstowatych przedstawiają one kilka typów. Dwa nadewszystko typy zarysowują się tu nader wyraźnie: 1[0] typ komórek o budowie jednolitej (homogène), oraz 2[0] typ o budowie niejednolitej (hétérogène. Do pierwszego należą komórki, w których substancya barwna (chromofilowa; i substancya zasadnicza (fondamentale) układają się jednostajnie w całem ciele komórki zwojowej ganglionarnei. W tym typie rozróżniamy trzy poddziały: *a.* komórki, w których substancya chromofilowa zjawia się w kształcie pojedyńczych ziaren; substancya zasadnicza ma budowę bardzo ścisłą i trudną do określenia; *b.* komórki z prawdziwemi ciałkami Nissl'a (Plasmchellen, ułożonemi na włókienkach substancyi zasadniczej; ciałka te są podłużne, włókienka są nie takie długie; *c.* komórki o ciałkach chromofilowych pośrednich między poddziałem *a* i *b*.

W komórkach drugiego typu składowe części cytoplasmy różnią się między sobą w tejże komórce wielkością, kształtem oraz układem. Część ciałek chromofilowych Plasmaschollen, o kształcie okrągłym lub kanciastym stanowią w komórce jeden lub kilka centrów, około którego lub których grupują się inne ciałka podłużne, mające wszystkie jeden kierunek, co nadaje ich całości pozór wstęg chromofilowych, wijących się około centrów. Włókienka spongioplasmy w centrach krzyżują się pod kątem prostym, tworząc prawdziwą siatkę. włókienka pęczków przecinają się pod kątem ostrym, dając wrażenie pęczków włóknistych, mających kierunek wstęg chromofilowych. W tej grupie jest zarówno kilka poddziałów.

Komórki obu typów różnią się między sobą nadto wielkością i stopniem zabarwienia. Większe komórki są zazwyczaj jasne, małe są ciemne. Komórki drugiego typu są prawie wszystkie jasne.

Ciałka Nissl'a składają się z drobnych ziarnek o różnej wielkości, są ze sobą złączone za pomocą bladej substancyi, która same przez się może stanowić całe ciałka Nissla. Substancyą podstawowa jest utworzoną z bezbarwnej materyi bez budowy i z włókienek. Te ostatnie nie są nigdy swobodne, ale zawsze łączą się ze sobą w siatkę bez względu za ich układ. Natura siatki włóknistej zmienia się nietylko z rodzajem komórki, ale może być różną w tejże komórce. Na powierzchni komórki siatka jest zazwyczaj mniej gęstą, niż siatka wewnętrzna. Nadto w komórkach o niejednolitej budowie wydaje się ona jak pasmo niezależnych włókienek. Substancya chromofilowa i włókienka są to dwa odrębne twory, pierwsza zwykle osiada na drugich.

Ich zróżnicowanie odbywa się równolegle: gdy substancya chromofilowa przybiera szczególniejszy układ, takiż układ przyjmuje i substancya podstawowa.

Substancya chromofilowa zjawia się w rozwoju ontogenetycznym wraz z cytoplasmą nerwową bardzo wcześnie. Jej doniosłość wzrasta z doniosłością cytoplasmy. Najpierw pokazuje się oną w formie ziarnek skupionych w małe grupki na węzłach sieci spongioplasmy i to na jej zewnętrznej warstwie. Porządek w jakim się zjawia cytoplazma wraz z charakterystystyczną substancyą chromofilową w różnych rodzajach komórek jest taki, w jakim te rodzaje komórek zaczynają swą czynność. Substancya chromofilowa jest zatem nierozłącznie związana z cytoplazmą nerwową. Substancya zasadnicza jest od początku włóknistą, złożona z włókien połączonych w podwójną sieć; rzadką zewnętrzna, ścisłą wewnętrzną.

Substancya chromofilowa nie istsnieje w przedłużeniach komórek zwojowych. Substancya podstawona jest tu włóknista, jej włókna za długie i swobodne.

Komórki centralne u Selachiów, z wyjątkiem pewnych komórek ruchowych, przedstawiają z punktu widzenia morfologicznego niższy stopień rozwoju: 1⁰ ze względu na rozwój ich ciała w jednym przeważnie kierunku (tendencya do dwubiegunowości, 2⁰ dla braku granic między ciałem komórkowym a wypustkami protoplazmicznemi. Z punktu widzenia cytologicznego u Squales brak wyraźnych typów komórkowych w znaczeniu, jakie im nadaje Nissl. U płaszczek występują trzy różne typy komórek: komórki przedniej szarej istoty rdzenia przedłużonego, komórki jądra dziesiątej pary i wreszcie komórki Purkinjego.

Pierwsze są dwojakiego rodzaju 1⁰ Komórki pozbawione ciałek Nissla 2⁰ komórki, które ciałka te mają. Pierwsze mają budowę jednolitą, również kategorya komórek węzłów. Ich sieć achromatynowa występuje nadzwyczaj wyraźnie, a na jej węzłach znajdują się małe ziarenka. Sieć nie jest tu jednostajna: wewnętrzna ma budowę ścisłą, zewnętrzna jest mniej ścisła. Komórki zaopatrzone w ciałka Nissla, mają zupełnie odmienną budowę: zależnie od tego czy są wydłużone, czy wielokątne, czy są duże czy małe. W wydłużonych i małych wszystkie ciałka chromatynowe mają kształt wydłużony: wrzecionowaty lub pałeczkowaty. Wszystkie układają się w linijne i równoległe szeregi, tworząc rodzaj pęczków chromofilowych, idących z jednego przedłużenia komórki do drugiego. W dużych wielościennych komórkach ciałka chromofilowe powierzchowne różnią się od ciałek wewnętrznych; pierwsze są wrzecionowate, układają się w pęczki skierowane do przedłużeń komórkowych, środkowe są przeciwnie wielościenne, trójkątne i t. d. W wypustkach propoplasmatycznych ciałka Nissla są wydłużone, wrzecionowate lub pałeczkowate.

Komórki jądra dziesiątej pary mają ciało komórkowe w formie cienkiej powłoczki cytoplasmy, przedłużenia protoplasmatyczne są w ilości dwóch. zwężają się one od nasady. Ciałka Nissla znajdują się tylko w ciele komórki i w początku przedłużeń. Mają kształt trójkątny. ich podstawa przykrywa jądro (Kernkappe.)

Komórki Purkinjego mają kształt wrzeciona, ich substancya chromofilowa rozpościera się jednostajnie w formie ziarenek dość dużych na węzłach siatki spongioplasmy.

U Squales, jak to zaznaczył Levi 1897 komórki centralne różnią się między sobą jedynie kształtem, który sam przez się określa kształt i ustosunkowanie elementów cytoplasmy nerwowej.

Substancya chromofilowa komórek centralnych składa się u obu

grup Selachiów z dwóch części: z ziaren barwiących się silnie zasadowemi barwnikami oraz z bladej substancyi także barwnej. Substancya zasadnicza złożona jest z włókienek połączonych w siatkę; ta ostatnia często przykryta jest ciałkami chromofilowemi. Sieć ta w komórkach ruchowych jest gęściejsza w wewnętrznych warstwach ciała komórki niż w zewnętrznych.

Co do rozwoju ontogenetycznego, to w komórkach centralnych substancya chromofilowa powstaje razem z cytoplasmą nerwową. Od początku swego istnienia różnicuje się ona w ciałku Nissla, których kształt jest podłużny, a kierunek określa się kierunkiem wypustek komórkowych. Z pośród komórek centralnych, najpierw osiągają najwyższy stopień rozwoju komórki ruchowe.

Komórki centralne ryb ościstych przedstawiają znacznie wyższy stopień rozwoju: ich kształt jest wielościenny, ich ciało oddziela się wyraźnie od nasady przedłużeń protoplazmatycznych (dendrytów. Substancya chromofilowa przyjmuje tu postać ciała Nissla, przypominających swą budową budowę tychże u wyższych kręgowców. Można tu rozpoznać dwa wyraźne typy komórkowe: komórki ruchowe i komórki Purkinjego.

Wnioski. Bacząc na rezultaty badań dokonanych nad sposobem funkcyonowania komórek nerwowych (Lugaro, Mann, Pagnot Demoor i t. d.) należałoby wnosić, że różnorodnosć ich zabarwienia oraz niejednostajność rozmiarów tegoż rodzaju komórek, są wynikiem różnych stanów funkcyonalnych tych komórek, tak, że w jednym ośrodku nerwowym znajdują się jednocześnie komórki w stanie funkcyonowania, czyli komórki jasne i duże (apyknomorph Nissla), inne w stanie spoczynku, tj. komórki ciemne i małe (pyknomorph). Jednakże sam fakt, że te dwa rodzaje komórek znajdują się w ośrodkach, które nie podlegały żadnym doświadczeniom, rzuca pewien cień nieufności na rezulaty badań fizyologicznych.

Co zaś do różnorodności układu składowych części cytoplasmy komórek zwojowych, to ze względu na dzisiejszy stan naszej wiedzy co do natury tych komórek musimy przypuścić, że różne typy budowy są wynikiem różnych stanów fizyologicznych. [Nie jest to wypadek pojedyńczy w histologii: Arnold 1898] Układ substancyi chromofilowej linijny i równoległy odpowiada najlepiej przekonaniu, jakie wyrobiliśmy sobie o przebiegu prądu nerwowego. To też komórki zwojowe, mające określony układ ciałek chromofilowych, są uosobnieniem komórek w stanie czynnym. Te zaś, które mają ciałka chromofilowe zredukowane do ziaren lub w ogóle ciałka rozrzucone po całem ciele komórki bez żadnego porządku, odpowiadają komórkom niefunkcyonującym.

Ze względu na układ substancyi chromofilowej w komórkach nerwowych wzdłuż biegu prądu nerwowego, ciałka te muszą odgrywać ważną rolę w funkcyi nerwowej: służą one prawdopodobnie do powiększenia siły prądu nerwowego. Tak więc komórka nerwowa byłaby narządem, którego zadanie polegałaby na potęgowaniu energii nerwowej wytwarzanej na powierzchni ciała.

Nr 3.

Dr. J. Luxenburg (Warszawa).

Morfologia i fizyologia komórki nerwowej.

Znaczny postęp w nauce o elementach nerwowych zawdzięczamy wypracowaniu nowych metod badania. Obok znakomitej metody Golgiego zasługa w tym względzie należy się i metodzie Nissla, która pozwoliła spostrzegać nader delikatną budowę komórek nerwowych w ich normalnym i patologicznym stanie. Najlepiej, dotychczas, opracowane zostały komórki rdzenia kręgowego.

W zabarwionej metodą Nissla komórce rozróżnić się daje mocno zabarwione ciało komórkowe i słabo

zabarwione jądro. Ciało komórki usiane jest zabarwionemi na niebiesko) ziarnami nieco różnej wielkości, w postaci okrągławej, kątowatej i t. d. Każde z tych ziaren — c i a ł e k c h r o m a t y n o w y c h, ciałek N i s s l a — składa się z drobniejszych jeszcze ziarenek. Szczególnej prawidłowości w ułożeniu tych ciałek, zdaje się, nie ma; istnieje cały szereg komórek mniejszych z zacierającą się konfiguracyą barwnych ciałek.

W przestrzeniach między ciałkami N i s s l a znajduje się niezabarwiona część zarodzi. Skład tej i s t o t y n i e b a r w i ą c e j s i ę (a c h r o m a t y n o w e j) nie jest jednolity. Jedni przypuszczają, że ma ona budowę włókienkowatą (F l e m m i n g, N i s s l, B e n d a, D o g i e l), inni są odmiennego zdania (L e n h o s s e k, R. y C a j a l). M a r i n e s c o rozróżnia »c z ę ś ć podstawową« (partie fondamentale achromatique), która znajduje się w ciele komórki i w jądrze, oraz część »a c h r o m a t y n o w ą u k s z t a ł t o w a n ą« (substance achromatique organisée). Ta ostatnia stanowi rodzaj siatki, która niejako pogrążoną jest w pierwszej. I jedna i druga znajduje się w związku z wyrostkami komórki.

Związek między obydwiema istotami przedstawia się, na zasadzie najnowszych badań, w ten sposób, że ciałka barwne przylegają do istoty siatkowatej (ukształtowanej), mianowicie do miejsc krzyżowania się włókienek. Od ugrupowania się chromatyny względem części siatki zależy wygląd zarodzi zabarwionej komórki.

Jądro otoczone jest błoną, która niekiedy pokryta bywa przez istotę chromatynową ciała komórki i przez to niewidoczna. Wewnątrz jądra ciemnozabarwione jąderko, niekiedy w liczbie dwóch. Między błoną i jąderkiem przeciągają nikłe smugi karyoplazmy, tworzącej szerokooczkową siatkę, barwiącą się lekko na niebiesko. Jądro zawiera w jąderku nukleinę w stanie zgęszczonym (R. Cajal, v. Gehuchten).

Komórka ruchowa rdzenia posiada zwykle kilka wyrostków: jeden — osiowy, czyli nerwowy, inne — protoplazmatyczne. Te ostatnie zwykle rozgałęziają się, na pewnej długości w budowie nie różnią się od ciała komórki, nieco zaś dalej — tracą ciałka chromatynowe. Wyrostek nerwowy wyróżnia się brakiem rozgałęzień i zabarwienia na całej długości. Miejscu wyjścia wyrostka nerwowego z komórki odpowiada półkolisty uczęstek, bezbarwny, u obwodu komórki; tuż po wyjściu wyrostek stożkowato się zwęża, składa on się wyłącznie z istoty achromatynowej.

Nauka o fizyologicznych własnościach komórki nerwowej ma obecnie przeważnie charakter hypotetyczny.

Wymiana materyału odżywczego odbywa się z całej powierzchni — z ciała wraz z wyrostkami. Niektórzy autorowie sądzą nawet, że wyrostki stanowią wyłącznie organy odżywiania komórki (S a l a, N a n s e n, G a d, K. S c h a f f e r), opierając się na G o l g i m, który starał się dowieść, że wyrostki protoplazmatyczne dochodzą do komórek neurogleji, i ścianek naczyń krwionośnych. Bądź co bądź, szereg spostrzeżeń doświadczalnych M o n t i e g o przemawia na korzyść tego, że odżywianie stanowi pierwszorzędną czynność wyrostków. W tym samym kierunku ma również znaczenie i jądro, jak to doświadczenie H o f e r a z amebą wykazuje.

Czynność nerwowa komórek przednich rogów rdzenia jest wyłącznie ruchowa: przez działalność zarodzi wytwarza się stan podrażnienia, który za pomocą przewodnika wyrostka nerwowego i włókna ruchowego — działa na mięśnie, wywołując w nich objawy ruchowe. W czynności tej wyrostkom protoplazmatycznym, na równi z ciałem komórki, przypisywana jest rola organów, przyjmujących podrażnienia z zewnątrz (L e n h o s s e k, C a j a l i in.) Co zaś do dwóch istot, wchodzących w skład komórki, to istocie achromatynowej (włókienkowej) i wyrostkowi nerwowemu przypisywana jest czynność przewodnictwa, podczas gdy istota chromatynowa ma stanowić, według jednych, zapas materyału odżywczego, według innych — istotę o wysokiem napięciu chemicznem, zwiększającą energią, potencyalną »prądu;« w ten

sposób komórka staje się źródłem energii (M a r i n e s c o).

Zachodzi pytanie, jak się przedstawia komórka nerwowa podczas czynności. N i s s l zwrócił uwagę na to, że spostrzegać się dają równorzędnie komórki mocno zabarwione, zmniejszone o ciałkach chromatynowych gęsto przylegających, dalej — słabo zabarwione, wreszcie — komórki w stanie przejściowym względnego skupienia ciałek chromatynowych. Trzy te stany (pykno, apykno — i parapyknomorph) mają stanowić wyraz anatomiczny różnych stanów czynnościowych: spokoju, czynności i wyczerpania komórki. Na poparcie tego poglądu drażnił Nissl prądem przerywanym nerw twarzowy i badał następnie odpowiednie jądro.

Dalej ukazał się cały szereg prac, dążących do rozstrzygnięcia tego podstawowego pytania (Korybut-Daszkiewicz, Hodge, Vas, Lambert, G. Mann, Lugaro, Magini, Valenza, Pergens, Pugnat). Jedne z tych badań tyczą się komórek ruchowych, inne — zwojów nerwowych.

Metoda doświadczenia przeważnej części tych prac opiera się na drażnieniu faradycznem omal bezpośredniem badanego organu; metody badania otrzymanych objektów u różnych autorów są różne, wyniki badań nieraz znacznie od siebie odbiegają.

Znajdywano powiększenie lub zmniejszenie się ciała komórki albo jądra, zmianę ilości ciałek chromatynowych i ich względnego skupienia, tworzenie się wakuol; zmianę położenia jąder, ich ilości i t. p.

Metoda doświadczenia — drażnienie faradyczne — w ten sposób, w jaki w powyższych pracach zastósowaną została, napotyka poważny zarzut, że otrzymane wyniki należy przypisać wpływom chemicznym, termicznym i urazowym, na jakie ze strony prądu wystawione zostały badane organy. — Porównywane były organy odpreparowane i podległe doświadczeniu z jednej strony z odpowiedniemi organami drugiej strony, lecz znajdującemi się w normalnych warunkach anatomicznych i t. p.

Aby uniknąć tych stron ujemnych należało zastosować drażnienie z pewnego oddalenia, wyosobnić badany organ od wpływu innych środków i użyć do porównania części, któreby podczas doświadczenia w jednakowych znajdowały się warunkach anatomicznych.

W tym celu obnażałem u zwierząt (królików, psów) rdzeń w górnej części lędźwiowej i wykonywałem 2 przecięcia; jedno poprzeczne a drugie od tego ostatniego wtył — podłużne, przez co oddzielałem prawą połowę rdzenia od lewej. Następnie drażniłem obnażony nerw udowy (cruralis) na jepnej kończynie. Otrzymywałem wyraźny skurcz odruchowy. Po godzinie drażnienia wyjmowałem rdzeń dla dalszego badania.

Na skrawkach, badanych przeważnie metodą N i s s l a, spostrzegałem zmiany, wspólne w prawej i lewej połowie rdzenia, oraz takie, które wyłącznie na drażnionej s wierdzić się dały. Te ostatnie należało więc przypisać wpływowi drażnienia czyli wpływowi wzmożonej odruchowej czynności komórki. Szereg tych zmian da się w następujący sposób przedstawić. Wokoło jądra i u obwodu komórki oraz w wyrostkach ciałka chromatynowe maleją, rozpadając się na drobne ziarenka. Jednocześnie następuje rozpad zabarwionej istoty w jądrze. Rozpad zwolna obejmuje całą komórkę, która wydaje się jakby posypaną pyłem. Jąderko nieco powiększa się. Dalej, rozpoczyna się rozpad istoty achromatynowej, tworzą się luki w ciele komórki. Jądro nie zmienia swego położenia względem ciała komórki.

Naogół więc najsilniejszym zmianom ulega zaródź, mniejszym — jądro. Pierwsze zmiany występują w istocie chromatynowej i tylko później — w achromatynowej. Wyrostki protoplazmatyczne biorą udział w czynności komórki narówni z ciałem.

W n i o s k i. 1. W istocie chromatynowej tkwi zapas energii czynnościowej. 2. Stanowi czynnościowemu towarzyszy rozpad ciałek chromatynowych. 3. Wielkość ciała i jądra komórki nie zmienia się. 4. Stanowi

wyczerpania towarzyszą daleko sięgające zmiany istoty chromatynowej i achromatynowej.

W 2 miesiące po wykończeniu powyższego badania ukazała się notatka Picka, który drażnił ośrodki ruchowe kory i następnie badał rdzeń na odpowiedniej wysokości. Wyniki tych badań zasadniczo zgadzają się z otrzymanemi przezemnie.

Nr. 4

A. Wróblewski (Kraków):

O mleku.

Mleko przedstawia najbardziej może naturalny pokarm człowieka i w użyciu jest ogromnie rozpowszechnione w stanie pierwotnym oraz w postaci masła, serów i innych przetworów. Według Koniga przypada dziennie na jednę osobę ludności Europy Zachodniej, licząc przeciętnie, $^1/_4$ litra mleka, 20 gr. masła i 10 gr sera. Znajomość składu mleka przedstawia znaczenie pierwszorzędnej wagi nietylko ze względu na rozpowszechnione jego użycie ale i dla tego, że mleko krowie służy częstokroć jako surrogat mleka matki przy karmieniu niemowląt. Pomimo to wiadomości nasze z chemii mleka są dotąd bardzo szczupłe. Mleko krowie używane do karmienia dzieci poddajemy wyjałowieniu, przytem obok zabicia drobnoustrojów sprowadzamy pewne zmiany chemiczne w samem mleku. Na czem te zmiany polegają? W celu zbadania tej kwestyi poddawałem wyjałowieniu przy 100° i 120° oddzielne składniki mleka w stanie chemicznie czystym i w tem rozcieńczeniu, w jakiem one się w mleku znajdują. Najtrudniej było badać sernik poddając go wyjałowieniu w postaci zawiesiny, wytworzonej przez dodanie fosforanu wapniowego do roczynu sernika. Doświadczenia te doprowadziły mię do następujących wniosków: 1) Cała ilość sernika znajduje się w mleku w postaci zawiesiny i przy sączeniu mleka przez filtr Chamberlaina do przesączа nie przechodzi. 2) Przy długotrwałem wyjaławianiu sernik zostaje częściowo strącony i także mleko ścina się znacznie trudniej zapomocą podpuszczki. Przy krótkotrwałem wyjaławianiu sernik nie wypada i staje się łatwiej strącalnym za pomocą kwasów. 3) Białko mlekowe oraz globulina mlekowa ścinają się przy sterylizacyi. 4) Mleko nie zawiera albumoz i peptonów i takowe się nie wytwarzają przy zwykłem wyjaławianiu. 5) Mała część cukru mlekowego karmelizuje się przy wyjaławianiu i zamienia się w drobnej ilości na kwas mlekowy, co powoduje zmianę barwy, smaku i zapachu mleka. 6) Próby sztucznego trawienia wykazują, że pomienione składniki znajdują się po wyjałowieniu w stanie nie mniej strawnym niż przedtem. Wobec tego, że mleko krowie stanowi częstokroć surogat mleka kobiecego przy karmieniu niemowląt; że w żaden sposób nie daje się ono spreparować tak, aby bez szkody przez słabowite nawet dzieci przyjmowanem być mogło, przychodzimy na domysł, że te rodzaje mleka różnią się pod względem jakościowym. W istocie moje badania wykazały, że sernik kobiecy posiada skład odmienny, że jest łatwiej strawny i nie pozostawia przy trawieniu peptycznem niestrawionej pseudonukleiny, jak sernik krowi. Mleko kobyle bywało częstokroć podawane jako bardzo odpowiedni surogat mleka ludzkiego, ponieważ się do niego zbliża pod względem stosunków ilościowych składników swoich. Wypowiadano też wielokrotnie przypuszczenie, że sernik kobyli miał być identyczny z sernikiem kobiecym. Doświadczenia moje wykazały mylność tych przypuszczeń, ponieważ sernik mleka kobylego bardziej jest zbliżony do krowiego niż do kobiecego, o czem wnioskujemy już na podstawie tego, że przy trawieniu peptycznem pozostaje w serniku kobylim niestrawiona pseudonukleina. Za pomocą kwasów stręca się on jednak w postaci pulchniejszych i drobniejszych kłaczków niż sernik krowi. Ztąd wniosek, że bardzo rozpowszechnione mniemanie, jakoby preparaty z mleka kobylego mogły służyć do zupełnego zastąpienia mleka ludzkiego — jest nieuzasadnionem. — Mleko kwaśne jest

strawniejsze niż świeże, ponieważ zawiera sernik już ścięty, oraz znaczne ilości kwasu mlekowego, który współdziałać może przy czynności pepsyny. Kefir jest wybornym środkiem dyetetycznym, ponieważ zawiera ciała proteinowe w postaci podatnej do trawienia. W kefirze krakowskim obserwowałem obecność ciała białkowego zbliżonego do albumoz, które jednak posiada cechy swoiste i które powstało z sernika pod wpływem działania grzybków. Obok tego ciała powstała przez rozszczepienie obfite ilość wolnych (nie związanych organicznie) soli kwasu fosforowego. Są to zmiany, które przy badaniu strawności kefiru uwzględniać należy. — Badanie mleka kobylego oraz kefiru prowadzę w dalszym ciągu.

Nr. 5.

A. Wróblewski (Kraków):

O czerwonym pigmencie Diaptomusa.

Jeszcze w r. 1895 dostarczył mi Prof Wierzejski niedużą ilość czerwonych raczków, z gatunku Diaptomus, nałapanych przez niego w jeziorach tatrzańskich. Chodziło o zbadanie pigmentu. Wyciąg wyskokowy stężony w próżni posiada zabarwienie pomarańczowo-czerwone; daje on z małą ilością kwasu siarkowego stężonego zabarwienie zielone, przy dodaniu większej ilości kwasu ciemno-czerwone. Kłakowaty czerwony osad, otrzymany przy stężaniu wyciągu w strumieniu bezwodnika węglowego daje podobny odczyn. — Wspomniany osad, zebrany na sączku, rozpuszcza się w acetonie, wyskoku amylowym, chloroformie, benzolu, dwusiarczku węgla; anilinie — z barwą czerwoną. Zapomocą całego szeregu bardzo skomplikowanych i oryginalnie obmyślanych operacyi udało mi się oczyścić barwik od większej części tłuszczów z jakiemi był zmieszany. Widmo roztworu chloroformowego wskazywało dwie bardzo słabe i szerokie smugi w niebieskiej i fioletowej barwach. Rozczyn tego barwika w dwusiarczku węgla odparowałem przy zmniejszonem ciśnieniu w atmosferze dwutlenku węgla i otrzymałem nader szczupłą ilość kryształów dwojakiego rodzaju. Jedne z nich były bezbarwne i sądząc z formy, bardzo zbliżone do kryształów cholesteryny, drugie zaś były zabarwione na jasno-pomarańczowo i posiadały wygląd nader swoisty. Zebrane na płytce gipsowej i rozpuszczone w paru kroplach chloroformu dały rozczyn podobny do badanego pierwotnie. Z powodu wyczerpania bardzo szczupłej ilości materyału wykończyć badania nie zdołałem. Są dane, na podstawie których można przypuszczać, że badany barwik Diaptomusa jest nader zbliżony do Xanthophyllu, znajdującego się w liściach.

Nr. 6.

M. Jakowski (z Warszawy):

Zakrzepy żylne pochodzenia zakaźnego.

Powodem, zachęcającym autora do przeprowadzenia doświadczeń na zwierzętach i zakomunikowaniu ich na Zjeździe, były dwa spostrzeżenia kliniczne, dotyczące licznych zakrzepów żylnych, występujących zawsze z gorączką, trwającą 24—36 godzin, przeważnie w żyłach kończyn dolnych. Jedno z tych spostrzeżeń dotyczyło zakrzepów po uleczonym zwężeniu kiszki (Volorelii S. romani), gdzie skrzepy zjawiły się w cruralis sin; v. saphen sin. w głębokiej żyle goleni prawej i przypuszczalnie w jednej z żył międzyżebrnych prawych. W drugiem spostrzeżeniu zakrzep żyły biodrnej lewej a potem żyły na goleni prawej zjawiły się po paratyphlitis. Przypuszczając, że powodem zakrzepów mogły być, które, jak wiadomo, mogą przenikać przez nieco zmienioną ścianę kiszki, autor przeprowadził badania doświadczalne na zwierzętach (świnkach morskich i królikach), którym zastrzyknął do żył lub podskórnie czyste żywe hodowle bact. coli commune, lub też w drugim szeregu doświadczeń toksyny z hodowli tych mikroorganizmów. W żyłach, w których endo-

telium uległo obrażeniu mechanicznem lub sama żyła poddana była lekkiemu zaciskowi, otrzymywał autor skrzepy mieszane w tych razach, gdy zastrzyknięto hodowle bakteryi; w samym skrzepie można było zawsze wykazać obecność mikroorganów wstrzykniętych.

Nr. 7.

Dr. Ferdynand Obtułowicz (Lwów).

Kilka uwag o urazach czaszki pod względem sądowo lekarskim.

Ze względu na bardzo doniosłą rolę, jaką w zakresie medycyny sądowej odgrywają urazy czaszki, omawia dział ten, prelegent na podstawie swej przeszło 20 letniej działalności na polu Medycyny sądowej, oraz na podstawie bogatego doświadczenia zebranego na tem polu w sądach stolicy kraju.

Illustrując swój wykład interesującemi i dobranemi przypadkami, stwierdza prelegent następujące fakta: Przy badaniu na stole sekcyjnym urazów czaszki, napotyka się zazwyczaj rozległe złamania, tudzież formalne zgruchotanie czaszki, dokonane zazwyczaj przez gwałtowne uderzenie ciałem twardem i tępem lub tępo krawędzistem (n. p. za pomocą grubego kija, koła itp.) Złamania czaszki wywołują ugniecenie i porażenie mózgu albo bezpośrednio przez wciśnięcie odłamków w głąb jamy czaszkowej, albo też pośrednio przez gwałtowny krwotok z przerwanych tętnic oponowych, który niejednokrotnie wytwarza nieckowate zagłębienia w miąższu mózgowym. Termin zejścia śmiertelnego jest niejednokrotnie nadspodziewanie długim i czasami mimo rozległych złamań lub nawet pogruchotań czaszki przedłuża się do 3 tygodni.

Wyjątkowo zdarzyć się może, że maleńkie i zaledwie dostrzegalne pęknięcia czaszki, powikłane z raną zewnętrzną, stają się wygodną furtką do wniknięcia ropotwórczych drobnoustrojów w głąb jamy czaszkowej i sprowadzają śmierć skutkiem następowego zapalenia ropnego opon mózgowych i mózgowia.

Do nader rzadkich przypadków należą pęknięcia mózgu i krwotoki mózgowe na tle urazowem bez uszkodzenia czaszki, a przypadek tego rodzaju obdukował prelegent przed kilku miesiącami. Kamieniarz liczący lat 50, został przypadkiem ugodzony cegłą w głowę ubraną w czapkę futrzaną, upadł zaraz bez przytomności, następnie wyzdrowiał pozornie i dopiero 20go dnia po urazie, zmarł wśród objawów porażennych. Obdukcya wykazała czaszkę i powłoki czaszkowe zupełnie nieuszkodzone, natomiast obfity krwotok śródczaszkowy, międzyoponowy, który otaczał całą półkulę prawą mózgu i wygniatał w niej od zewnątrz nieckowate zagłębienie.

Przy dokonywaniu obdukcyi na zwłokach dotkniętych wysokim stopniem zgnilizny, należy bardzo oględnie badać szwy i rozstępy w tychże wywołane przez zgniliznę, aby nie uledz złudzeniu i tego, co sprawiła zgnilizna, nie poczytać za zmianę urazową. W pewnym przypadku popełnił dość rutynowany lekarz sądowy taką omyłkę i w swem orzeczeniu dopatrzył się zbrodniczego gwałtu dokonanego na młodym chłopcu, chociaż tenże zmarł śmiercią zupełnie naturalną skutkiem dyzenteryi. Prelegent jako superarbiter wykazał w swem orzeczeniu dosadnie tę pomyłkę i obalił oskarżenie.

Wykład swój kończy autor następującą rezolucyą:

1) Należy zaprowadzić na wydziałach prawniczych w uniwersytetach austryackich obowiązkowe wykłady medycyny sądowej;

2) Należy studyum medycyny sądowej na wydziałach lekarskich pogłębić i zaprowadzić ćwiczenia praktyczne, oraz wprowadzić egzamin praktyczny obok teoretycznego z tej gałęzi nauk lekarskich przy ostatnim egzaminie ścisłym.

3) Należy przy wszystkich sądach obwodowych i krajowych ustanowić

stałych i należycie dotowanych znawców sądowych, oraz honorarya lekarskie za czynności sądowe zreformować zgodnie z postępem czasu, z wartością monetalną i z postępem nauk lekarskich,

---

Nr. 8.

Dr. Norbert Gertler (Kraków.)
(z pracowni prof. Bujwida.)

Antisputol.

Antisputol (proszek do spluwaczek) jest proszkiem lekkim, chemicznie tak zaprawionym, że łatwo wchłania plwociny, usuwa ich nieprzyjemną woń, uniemożliwia zupełnie ich rozkład, zabijając wszelkie drobnoustroje chorobotwórcze w plwocinach zawarte, tudzież odwania powietrze zawarte w pokoju i zapobiega rozwojwi drobnoustrojów.

Antisputol wcale nie jest szkodliwym dla ustroju ludzkiego i zwierzęrzęcego.

W zakładzie hygienicznym W. P. Profesora Dr. Bujwida w Krakowie wykonałem kilkakrotnie cały szereg doświadczeń nad „Antisputolem", z których następującą seryę pozwalam sobie przytoczyć:

a). Dnia 17 grudnia 1897. — Do 10 ccm bulionu $2^0/_0$ dodałem 1,0 grm. Antisputolu. Po zmieszaniu zaszczepiłem hodowlę gronkowca żółtego (staphylococus pyogenes aureus i albus), a do drugiej rurki podobnie przygotowanej zaszczepiłem hodowlę błonicy Löfflera. Rurki te po zaszczepieniu wstawiłem do cieplarki na 5 godzin, poczem cząstkę z tych, zakażonych mieszanin przeszczepiłem na agar. (Przy przeszczepianiu cząstek z tych rurek zakażonych brałem cząstkę z płynnej części zawartości rurki, dbając o to, aby oczą platynową nie dotknąć wolnej ściany rurki) Mimo przetrzymania ostatnich agarowych rurek w cieplarce przez 24, a nawet przez 48 godz. nie wyrosła ani jedna kolonia drobnoustrojów.

b). Dnia 18 grudnia 1897. — Do 10 ccm. bulionu $2_0/^0$ dodałem 1,0 grm. Antisputolu. Po zmieszaniu zaszczepiłem hodowlę cholery azyatyckiej a do drugiej rurki podobnie przygotowanej hodowlę prątków tyfusu brzusznego. Rurki te po zaszczepieniu wstawiłem do cieplarki na 6 godzin, poczem z każdej rurki przeszczepiłem w podobny sposób cząstkę na agar. Po 24 — 48 godzinach nie wyrosła żadna kolonia drobnoustrojów.

c). Dnia 19 grudnia 1897. — Do 10 ccm bulionu $2^0/_0$ dodałem 1,0 grm. Antisputolu i zaszczepiłem po zmieszaniu hodowlę dżumy (pestis) i paciorkowca (streptococcus). Rurki wstawiłem na 6 godz. do cieplarki, poczem przeszczepiłem cząstki zakażone na agar. Po 24 — 48 godz. nie wyrosła żadna kolonia drobnoustrojów.

d). dnia 20 grudnia 1897. — Do 10 ccm. bulionu $2^0/_0$ dodałem 1,0 grm. Antisputolu i po zmieszaniu zaszczepiłem 12 — 18 godzinną hodowlę (bez zarodników) wąglika (antrax). Rurkę zakażoną wstawiłem na 6 godzin do cieplarki, poczem przeszczepiłem cząstkę na agar. Po 24 48 godz. nie wyrosła żadna kolonia.

Z powyższych doświadczeń a). b). c). d). okazało się, że drobnoustroje nietylko się nie rozwinęły mimo iż zakażone rurki stały przez 5 — 6 godzin w ciepłocie 37.5° C. do której nawet ciepłota pokojowa prawie nigdy nie dochodzi, ale co więcej drobnoustroje powyższe jak: gronkowce, paciorkowce, błonicy, tyfusu brzusznego, dżumy i. t. d. zostały zupełnie zniszczone.

e). Próby z plwocinami gruźliczemi. Dnia 8 stycznia 1898. Do tych badań użyłem plwocin osoby chorej na gruźlicę, u której stwierdzono w obu szczytach jamy gruźlicze.

Wstępne badanie drobnowidzowe plwocin po zabarwieniu (Ziehl) wykazało ogromną ilość prątków gruźliczych Kocha, a nawet niektóre ciałka białe (leukocyty) pokryte były całe prątkami gruźliczemi.

1 *Próba kontrolna z samą wodą jałową:*

Do 2,0 ccm. tych plwocin gruźliczych dodałem 10,0 ccm. wody jałowej. Rurkę postawiłem do cieplarki na 24 godz. Po otworzeniu rurki (na

drugi dzień a zatem po 24 godz.) unosiła się z rozkładających się plwocin bardzo nieprzyjemna woń, a hodowla na agarze glicerynowym już po 24 godz. z tej rurki obfitowała w kolonie tak, że cała powierzchnia była niemi pokrytą.

II. *Próba z Antisputolem.*

Do 2,0 ccm. plwocin gruźliczych wyżej wspomnianych dodałem 10,0 ccm. wody jałowej i 2,0 grm. Antisputolu. Po zmięszaniu wstawiłem rurkę do cieplarki na 24 godz. poczem ją otworzyłem i nietylko nie było tej nieprzyjemnej woni jak przy próbie 1., lecz owszem zapach odpowiadał domieszanemu Antisputolowi. Na agarze glicerynowym nie wyrosła żadna kolonia.

Chcąc się dowiedzieć, czy Antisputol zniszczył doszczętnie prątki gruźlicze z zarodnikami robiłem doświadczenia na morskich świnkach, nadzwyczaj czułych na prątki guźlicze i ich zarodniki. Do tych doświadczeń przygotowałem dnia 11 stycznia 1898 dwie mieszanki.

1) plwociny gruźlicze zmieszane z proszkiem podstawowym chemicznie wcale nie zaprawionym.

2) plwociny gruźlicze zmieszane z Antisputolem.

Cząstki wzięte z tych mieszanek (po 24 godz. w cieplarce) zaszczepiłem dn. 12 stycznia 1898 morskim świnkom w torebki podskórne utworzone na powłokach brzusznych i następnie otwory zaszyłem.

Świnka wagi 345,0 grm. szczepiona mieszaniną 1) n i e z a w i e r a j ą c ą A n t i s p u t o l u padła d. 5 lut. 1898 a zatem po 24 dniach po szczepieniu, przyczem wychudła bardzo znacznie.

Sekcya wykazała obok gruźlicy, zakażenie mieszane (streptok).

Świnka wagi 355,0 grm. szczepiona mięszaniną 2) zawierającą Antisputol, nie zginęła, nie schudła, lecz owszem przybrała na wadze. Ważona dn. 9 lut. miała 380,0 grm,

Wobec powyższego stanu rzeczy uważam Antisputol za środek zdolny do zupełnego wyniszczenia drobnoustrojów chorobotwórczych plwocin, a tem samem do poskromienia szerzenia się chorób zakaźnych za pomocą plwocin.

Jest więc niezbędnym artykułem w każdem pomieszkaniu. W tem więc przeświadczeniu oddaję Antisputol do użytku powszechnego i niezawodnie rychło przekonać się będzie można o jego zaletach i ważności ze stanowiska hygienicznego.

Nr. 9.

J. T c h ó r z n i c k i (lekarz miasta Warszawy):

Piekarnie miasta Warszawy pod względem sanitarnym.

W r. 1896 podjęto ankietę ze strony: „warszawskiego urzędu lekarskiego co do piekarń miasta, które okazywały się w bardzo złym stanie". Opisano więc podług kwestonaryusza 250 piekarń. Na autora pracy spadł zaszczyt opracowania materyału.

Kwestyonaryusz zawierał 53 pytań głównych, które podzieliłem na 146 pytań szczegółowych i złączyłem w 15 grup. Praca więc składać się będzie z następujących rozdziałów: 1. Wstęp, 2. Historya, 3. Wytwarzanie pieczywa. S t a n r z e c z y: 1. Stan sanitarny lokalów użytych na piekarnie; 2. Objętość powietrza i stosunek do ilości pracujących; 3. Oświetlanie; 4. Wentylacya i ogrzewanie; 4. Assanizacya; 5. Woda; 6. Zanieczyszczenie; 6. Mąka; 7. Składy mąki; 9. Fermenty; 10. Pieczywo; 11. Dodatki do pieczywa; 12. Zdrowie i mieszkanie robotników; 13. Warunki pracy robotników; 14. Jaką być winna piekarnia; 15. Zakończenie.

Nr. 10.

Dr. S o k o ł o w s k i (Warszawa):

Zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych przy wadach zastawkowych serca.

Znajomość objawów podmiotowych i objektywnych ze strony górnego odcinka dróg oddechowych u chorych z cierpieniami serca ma znaczenie nie-

tylko dla lekarzy specyalistów lecz tem bardziej i dla lekarzy-internistów z 2 względów: 1) Zmiany w górnym odcinku dróg oddechowych stanowią nieraz pierwotny objaw poczynającego się rozstroju działalności serca; 2) leczenie miejscowe bez uwzględnienia podstawowego cierpienia bywa wielokrotnie bezskutecznem. S. przedstawia swe spostrzeżenia, oparte na 50 chorych, dotkniętych wadami serca w okresach jeszcze niemal zupełnie wyrównanej kompensaty, i na 20 chorych w okresach rozstroju.

Dla I. kategoryi chorych z objawów podmiotowych zasługują na uwagę: niezwykła skłonność do częstych katarów nosa z obfitą wydzieliną, skłonność do suchego atakowego kaszlu i chrypki, częste krwawienia z nosa, uczucie zaflegmienia w gardzieli.

Ze zmian objektywnych uwzględnić należy: bladość błony sluzowej nosa (wyjątkowo tylko błona sl. nosa bywa mocno przekrwiona), dość często obrzęk muszli zwłaszcza dolnych, rozszerzenie naczyń na przegrodzie; bladość bł. sl. podniebienia miękkiego, zaczerwienienie, częściej obrzęk końca języczka (objaw b. charakterystyczny); zaczerwienienie tylnych łuków, rozszerzenie naczyń na bł. sl. tylnej ściany gardzieli; zaczerwienienie nagłośni i tylnej ściany krtani w zależności od rozszerzenia naczyń, bladość bł. sl. strun prawdziwych (niekiedy wynaczynienia na niej); b. często spostrzegać można zaczerwienienie bł. sl. tchawicy.

Dla II. kategoryi chorych zmiany na bł. sl. górnego odcinka dróg oddechowych są mało charakterystyczne (przeważna bladość, niekiedy obrzęki).

S. dochodzi do wniosku, że o ile w okresach nienaruszonej kompensaty wad serca objawy i zmiany ze strony bł. sl. górnego odcinku dróg oddechowych są często dość charakterystyczne i wielokrotnie ważne z punktu widzenia praktycznego, o tyle, przy wadach w okresach naruszonej kompensaty objawy podmiotowe są rzadkie, a zmiany idą w parze z zaburzeniami ogólnej cyrkulacyi.

Nr 11.

Dr. Z. Bychowski (Warszawa):

Klatka piersiowa w świetle promieni Roentgena.

Ze wszystkich trzew klatka piersiowa resp. zawarte w niej narządy, dzięki swojej elastyczności i nieustającej ruchliwości najlepiej pod względem dyagnostycznym jest zbadaną. Największa chluba dyagnostyki — t. z. dyagnostyka fizykalna prawie wyłącznie na cierpieniach klatki piersiowej została zbudowaną. Dotychczasowe metody dyag. fizyczn. oparte są przeważnie na wrażeniach słuchowych, znacznie mniej dotykowych, a jeszcze mniej wzrokowych. Badanie promieniami R. wprowadza właśnie kontrolę wzrokową, pozwalającą jednocześnie i wielu osobom zapoznać się z całą klatką piersiową.

Normalna klatka piersiowa męzka, kobieca i dziecinna.) Wierzchołki, podstawa płuc i serce. Normalna czynność płuc i serca. Nieruchomość płuc (Asthma bronchiale zrosty).

Dextrocardia (wrodzona i nabyta).

Gruźlica płuc. Wierzchołki. Jamy. Wysięki. Nowotwory.

Przerost serca. Tętniaki wstępującej aortyi łuku zwapnienie aorty.

Nowotwory śródpiersia.

Nr. 12.

Dr. Kapuścinski Bolesław (z Poznania):

Pneumatoterapia podług Steinhoffa.

Kwestye leczenia pneumatycznego organów oddechowych rozstrzygnięto na korzyść gabinetów pneumatycznych, których działanie lecznice na tem polega, że chorzy w szczelnie zamkniętym a mimo to odpowiednio odwietrzanym pokoju oddychają powietrzem zgęszczonem lub rozrzedzonem. Podług teoryi Knauthe'go działanie to jest dwojakie, a mianowicie: mechaniczne, o ile ucisk dodatni zgęszczonego wzgle-

dnie ujemny rozrzedzonego powietrza udziela się powierzchni ciała i przez drogi oddechowe płucom; c h e m i c z n e, o ile w gabinecie o zgęszczonem powietrzu płuca przyjmują większą ilość kwasorodu, przez co krew się lepiej odżywia, łaknienie zwiększa, a siły mięśni się wzmacniają, o ile natomiast w gabinecie o rozrzedzonem powietrzu oddech się przyspiesza. Zastósowania leczniczego doznają chorzy na przewlekłe nieżyty oskrzelowe, astmę i rozedmę płuc z względnem polepszeniem. Ponieważ urządzenie gabinetów pneumatycznych jest bardzo kosztowne i jedynie dla zamożnych pacyentów dostępne, zbudował wiedeński lekarz Haucke w roku 1870 pierwszy przenośny pneumatyczny aparat. Modyfikacye prof. Waldenberga, Fraenkla, Geigla i t. d. nie zdołały utrwalić używania tych aparatów, gdyż działania tychże jako jednostronne, dodatnich nie dawało wyników. Berliński profesor Gerhard zalecił uciskanie rękoma klatki piersiowej emfizematyków podczas aktu wydechu. Schreiber zbudował na ten cel gorset elastyczny, Rossbach znane krzesło oddechowe, Langerhans z Lipska zmodyfikował aparat Hinza, składający się z dwóch ze sobą zespolonych wygiętych deseczek, któremi choremu przy akcie oddechu wgniatał klatkę piersiową 10—12 razy na minutę i zabieg ten z przerwami pięciominutowemi 3—4 razy ponawiał. Langerhans zauważył znaczne u chorych polepszenia, a wpływ tego zabiegu na zwolnienie tętna dochodzące do 20 uderzeń na minutę starał się wyzyskać do leczenia chorób nerwowych. — Era leczenia przenośnemi pneumatycznemi aparatami dawno minęła i zdawało się, że ją na zawsze pogrzebano, gdy w roku 1890 przedstawił lekarz berliński Steinhoff swój nowy aparat, zbudowany na racyonalnie i logicznie obmyślanych podstawach. Wychodząc z założenia, że rozdęte płuco emfizematyka spowodowało stałe rozszerzenie całej klatki piersiowej i dla tego utraciło swą elastyczność, przyszedł do słusznego wniosku, że wprowadzenie zgęszczonego weń powietrza z wydechem w rozrzedzone nie podniesie elastyczności klatki piersiowej i nie odświeży zastoju powietrza w alweolach. Jak gąbka napita wodą, więcej płynu nie nabierze i zawartości swej nie odświeży, skoro jej wpierw nie wyciśniemy, tak i klatkę piersiową przy każdorazowem wydechu poddać należy uciskowi j e d n o l i t e m u, chcąc zastoiny powietrza z płuc usunąć, zanim świeżego, czystego nie sprowadzimy powietrza. Steinhoffa aparat polega na tem, że przypina się do klatki piersiowej elastyczną gumową poduszkę, uciśniętą szczelnie przylegającym kaftanem, a komunikującą z aparatem, do którego pompuje się powietrze. W aparacie są zbiorniki, w których pompa ssąco-tłocząca wytwarza zgęszczone, względnie rozrzedzone powietrze. Przy pomocy odpowiednio urządzonego kurka wpuszcza się p o d c z a s w y d e c h u do szczelnie na całej klatce piersiowej przylegającej, a kaftanem silnie uciśniętej gumowej poduszki zgęszczone, manometrem regulowane powietrze, podczas gdy pacyent, wydecha w zbiornik o rozszedzonem powietrzu. Wśród inspiracyi następnej ulatuje powietrze zgęszczone z poduszki, a pacyent wciąga równocześnie świeże zgęszczone powietrze. Manipulacya przy aparacie jest bardzo prosta i po kilko-minutowem posiedzeniu pacyent sam sobie bez pomocy lekarza reguluje z łatwością przypływ i odpływ zgęszczonego względnie rozrzedzonego powietrza, które nasycić można bądź to eterycznemi lekami, bądź też zgęszczonym kwasorodem. Steinhoffa aparat jest j e d y n y m w tym rodzaju przyrządem, dozwalającym na różnorodne kombinacye, któremi znakomite osięgnąć można rezultaty w licznych cierpieniach dróg oddechowych. Zastósowanie elastycznych poduszek nie sprawia choremu żadnego bólu ni też jakiejkolwiek niedogodności, a po każdorazowem posiedzeniu chory uczuwa prawdziwą ulgę, która powoli w miarę ilości posiedzeń staje się trwałą. Działanie Steinhoffowskiego aparatu przy astmie i rozedmie płuc, jako też w tych przypadkach, gdzie ekskursye klatki piersiowej są zbyt małe, jej poruszenie płytkie, a płuca powierzchownie tylko

odwietrzone, jest wprost znakomite i nie dziw, bo na racyonalno-gimnastycznych oparte podstawach. Budowa Steinhoffowskiego aparatu dozwala także na częściowe wykluczenie pewnej części płuc z aktu oddechania, co nadzwyczajnie jest ważną przy leczeniu zrostów opłucnej i zapadnięć jednostronnych klatki piersiowej po zapaleniach opłucnej przebytych. Nie ma absolutniej dotąd lepszej metody, któraby umożliwiała leczenie tego rodzaju cierpień, jak Steinhoffowska. Uciskając zdrową połowę klatki piersiowej stale i jednostajnie poduszką napełnioną zgęszczonem powietrzem, wykluczamy uciśnięte płuco, o ile to jest wogóle możliwe, z aktu oddechania, natomiast wprowadzamy w zapadniętą połowę klatki piersiowej zgęszczone powietrze. W ten sposób powoli umożliwiamy rozszerzenie się płuc, które po zapaleniach opłucnej było przez zrosty etc. unieruchomione. Pneomatometryczne i spirometryczne pomiary kontrolują zabiegi przy Steinhoffowskim aparacie i stwierdzają posuwające się polepszenie, które w całej pełni odczuwa pacyent.

Kazuistyka wypadków tą metodą leczonych nie nadaje się do krótkiego referatu, wymaga on obszerniejszego opracowania.

Co do metody samej dodać wypada, że aparat Steinhoffa, którego prelegent od lat kilku używa, znacznie przewyższa działania gabinetów pneumatycznych, w których z jednej strony dopływ świeżego powietrza o jednolitem zgęszczeniu jest może nieco problematycznym, a z drugiej gimnastyka klatki całej piersiowej jest znacznie mniejszą, jak przy użyciu gumowych i uciskających poduszek.

Nr. 13.

Dr. J. Drzewiecki (Warszawa).

O dyetetycznem leczeniu suchot płucnych.

Leczenie suchot płucnych, jeżeli ma odpowiadać swojemu zadaniu, musi jednocześnie zadość czynić względom farmaceutycznym, klimatycznym i dyetetycznym. Pominięcie jednego z powyższych względów może najlepsze i najenergiczniejsze wysiłki lecznicze paraliżować, a nawet je niweczyć. W większości przypadków przy leczeniu suchot płucnych po dziś dzień główną, by nie powiedzieć wyłączną uwagę zwracano na farmakoterapję i klimatoterapję i w tym kierunku literatura lekarska jest niezmiernie bogata. Natomiast dyetoterapia, traktowana była, że tak powiem, po macoszemu; o dyetoterapii w suchotach płucnych gdzieniegdzie tylko w literaturze skąpe znaleść możemy wzmianki i to wzmianki powiększej części jednostronne tak, że akty tego przedmiotu dopiero za zaczęte uważać należy.

A jednak dyetoterapia ma doniosłe znaczenie: z tego, co jemy i pijemy urabia się nasza krew resp. wszystkie komórki naszego ustroju. Charakter przeto spożywanych pokarmów musi się poniekąd odbić i na tkankach ustroju. Jestto fakt dobrze znany, że niektóre pokarmy, dłuższy czas używane, nietylko usposabiają ludzki organizm do pewnego rodzaju chorób, ale nawet je sprowadzają. Nie potrzeba dodawać, że jeżeli dyeta może usposabiać do pewnych chorob, to również może im zapobiegać, a nawet je niweczyć.

Zachodzi teraz pytanie, jaka dla suchotników dyeta jest najodpowiedniejszą?

Dziś główną uwagę przy leczeniu suchotników zwraca się na odżywianie chorego i w tym celu mięso, wino i koniaki nadewszystko są zalecane (przynajmniej w Królestwie Polskiem i Rosyi). Jestto — zdaniem mojem — najfałszywszy kierunek w dyetoterapii suchot. Ośmioletnie doświadczenie moje przekonało mnie, że bezwzględnie wszyscy suchotnicy czują się nierównie lepiej z chwilą, gdy napoje wyskokowe i mięsiwo zupełnie im usuniemy. Suchotnik gorączkujący traci dużo cieplik, pali się — dyeta przeto jego powinna być bogata w cieplik i co najmniej wyrównywać tym ilościom calorii, jakie chory przez gorączkę utracił. Na

pierwszym przeto planie w dyetoterapii suchot płucnych stać muszą węglowodany; a zatem: kasza, ryż, grochy, owoce (zwłaszcza na względzie należy mieć orzechy), a na drugim planie dopiero jarzyny, które nie powinny być gotowane w wodzie lecz na parze.

Być może, że spostrzeżenia moje są jednostronne, bądź co bądź dostatecznie stwierdzają, że mięso nie jest niezbędnym artykułem odżywczym dla suchotników, przeciwnie bez mięsa chorzy zupełnie się obchodzą i co ważniejsza znacznie lepiej się czują.

Nr. 14.

Dr. Mikołaj Rejchman (Warszawa).

O przewlekłych biegunkach o rozpoznawaniu ich różniczkowem i leczeniu.

Z pomiędzy wszystkich, nader licznych rodzajów przewlekłej biegunki, najbardziej nas zajmują jako najczęściej napotykane, trzy następujące rodzaje, mianowicie: biegunka wskutek nieżytu kiszek, biegunka t. zw. nerwowa i biegunka wywołana przez drobnoustroje. Różniczkowe rozpoznanie tych trzech rodzajów przewlekłej biegunki nie należy bynajmniej do łatwych zadań lekarza. Opierać się ono musi na bardzo wielu danych, odnoszących się zarówno do ogólnego stanu ustroju, jakoteż do ilości i charakterystycznych cech wypróżnień stolcowych, przyczem uwzględnione być muszą i inne towarzyszące biegunce objawy. Różniczkowe rozpoznanie jest rzeczą bardzo ważną dla pomyślnego leczenia przewlekłych biegunek. Skutecznie działające środki przy jednego rodzaju biegunce są często wręcz szkodliwe przy innych. W leczeniu biegunek przewlekłych uciekać się musimy do rozmaitych środków, głównie jednakże pomyślne wyniki otrzymujemy z odpowiednio zastósowanej dyety. Każdy rodzaj przewlekłej biegunki wymaga innego leczenia dyetetycznego. W pewnych razach o których szczegółowo mówić będę, nadzwyczaj pomyślne wyniki leczenia daje nam dyeta, złożona wyłącznie z pokarmów roślinnych.

Nr. 15.

27. Dr. Czesław Barszczewski (lekarz szpitala św. Ducha w Warszawie).

O zatruciach pokarmami mięsnymi (Botulismus, Ichtyosismus i Mytilismus.

Zatrucia pokarmami mięsnymi znane są od dawna, a objawy i skutki tych zatruć są różnorodne, począwszy od nieznacznych przemijających zaburzeń w przewodzie pokarmowym, aż do ciężkich chorób z zejściem śmiertelnem. Objawy zatrucia pod nazwą Botulismus lub Allantiasis zasługują na szczególne wyosobnienie z pośród chorób, które powstają wskutek spożycia pewnych pokarmów mięsnych, a mianowicie kiełbas przyrządzanych z krwi wieprzowej a wyrabianych w znacznej ilości w Prusach, Bawaryi i Badenii. Liczne spostrzeżenia wykazały, że podobne objawy mogą wywoływać i inne artykuły mięsne jako to: szynka, salcesony, głowizny, niezamarynowane i solone ryby i t. d. Z czasem jednak pojęcie botulismu tak się uogólniło, że wszystkie zaburzenia w organizmie wywołane przez spożycie mięsa tak zdrowych jak również i chorych zwierząt podciągano pod nazwę botulismus. Termin ten dzisiejsza nauka lekarska zostawiła w tych tylko wypadkach, kiedy choroby wywołane przez pokarmy mięsne dają objawy znanego od dawna u Niemców »Wurstvergiftung.« Do klasycznych objawów botulizmu należą: wymioty po jedzeniu, osłabienie mięśniowe, zmuszające chorych do leżenia w łóżku, panophtalmoplegia, uczucie ściskania i palenia w gardzieli i krtani, zatrzymanie moczu i kału, zupełna przytomność umysłu i stan bezgorączkowy. Słabe stopnie zatrucia powoli przemijają, najpierw ustępują zaburzenia wzrokowe i tak dalej najdłużej pozostaje ogólne osłabienie mięśniowe.

W przypadkach śmiertelnych przyłączają się zaburzenia w krążeniu i oddechaniu wskutek porażenia opuszkowego.

Zatrucie rybami t. zw. ichtyosismus uważany pierwotnie za osobny rodzaj zatrucia mięsnego, jak się okazało według nowszych badań, ma rażące podobieństwo do botulismu pod względem objawów chorobowych. Zdarza się to zatrucie znacznie rzadziej, lecz jest również niebezpieczne jak i poprzednie.

Mytilismus czyli zatrucia mięczakami: ślimakami i ostrygami pod względem niektórych objawów nerwowych są zbliżone do Botulismu, całkowity jednak obraz kliniczny tego rodzaju zatruć jest inny, jak tego dowiodły epidemie w Wilhelmshafen w latach 1885 i 87. Mytilismus występuje pod trzema głównemi postaciami: 1) pod postacią wysypek 2) zaburzeń żołądkowo kiszkowych i 3) objawów nerwowych bezwładowych. W ciężkich przypadkach śmierć następuje już po 1 godzinie, a objawy zatrucia są już widoczne po 15—30 minutach po jedzeniu. Jad mięczaków stale wytrzymuje wysokie ciepłoty i tem zasadniczo wyróżnia się od innych jadów mięsnych. Mięczaki zarówno surowe i żywe jak i gotowane a nawet i woda, w której się one gotowały jest trująca dla ludzi i zwierząt. Własności tego jadu nie są jeszcze zbadane i sam jad nie otrzymany.

Poszukiwania nad pierwiastkiem botulizmu były zwrócone początkowo na różne nieorganiczne i organiczne związki i długi czas przypisywano to działanie trujące wolnym kwasom, zasadom i po części grzybkom. Nowsze spostrzeżenia zwróciły uwagę na białko i pepton i w produktach rozkładu tych ciał zaczęto szukać pierwiastku trującego. Badania w tym kierunku wykazały, że żaden z otrzymanych dotychczas gnilnych alkaloidów (Ptomatyny) nie może być uważany za jad właściwy botulizmowi i objawów chorobowych botulizmu zwykłe materye gnilne nie są w stanie wywołać. Powzięto więc przekonanie, że pierwiastek botulizmu musi być chyba natury biologicznej. Pierwsze prace Nauwercka wykazały w badanej przez niego kiełbasie między innemi bakteryami jakiś lasecznik, który po bliższem zbadaniu okazał się jako zwykły niewinny Baccillus mesentericus. Wysokowicz znalazł w przewodzie pokarmowym człowieka, otrutego rybami znaczną ilość Bacc. Oedematis maligni. Praca bakteryologiczna Arustamowa w 1891 r. nad solonemi rybami, które wywołały u ludzi typowe objawy botulizmu, nie dała żadnych rezultatów. Właściwe rozwiązanie sprawy nastąpiło w roku bieżącym. Pierwszy dr. E. van Ermengens profesor uniwesytetu w Gandawie w Belgii wykrył rzeczywistą przyczynę botulismu i ichtyosismu dzięki niezwykłej epidemii, która wybuchła wśród grajków pewnej orkiestry w belgijskiem miasteczku Ellezelles w połowie grudnia 1895 roku. Przyczyną tej zbiorowej choroby było spożycie surowej marynowanej szynki, której każdy z chorych zjadł mniej więcej około 200—300 gramów.

Sekcye sądowe zmarłych nie wykazały żadnych innych widocznych zmian w narządach wewnętrznych prócz przekrwienia. Badania mikroskopowe, dokonane przez Ermengensa wykazały w wątrobie i śledzionie obecność nielicznych laseczników, które w hodowlach okazały się jako beztlenowce — anaeroby, będące w ścisłym związku z botulizmem. Okaz trzody chlewnej, od którego pochodziła podejrzana szynka, zabity przed 4 miesiącami był najzupełniej zdrowy według opinii weterynarza. Część mięsa na razie spożyta nie wywołała żadnych zaburzeń, pozostałe zaś mięso w ciągu 24 godzin nasolone i zamarynowane dopiero po 4 miesiącach było spożyte. Według badań Ermengensa mięso z podejrzanej szynki, którą jedli grajki, było pulchne, nielepkie, barwy bladej, z zapachem przenikliwym starego zjełczałego masła. W mikroskopowych preparatach mięsa, szpiku i słoniny barwionych metodą Ziehla Ermengens spostrzegał dosyć liczne okrągławe ciałka, które uważał za spory. Szczepieniem na podłożach Ermengens wyhodował z nich duże laseczniki ze

sporami. W celu przekonania się, czy laseczniki te wywołują typowe objawy botulismu, Ermengens przeprowadził cały szereg ciekawych doświadczeń na kotach, szczurach, królikach, świnkach morskich, kurach, gołębiach i małpach i wykazał, że działały trująco zarówno kawałki szynki podejrzanej jak i wodny wyciąg z niej: całkowity i sterelizowany przez świece Chamberlanda jak również i hodowle bulionowe i żelatynowe, b. botulini podawane do wewnątrz wraz z pokarmami, jakoteż i wstrzykiwane pod skórę. Lasecznik botulizmowy w organizmach żywych się nie rozwija ani we krwi ani noczadach; wydzielony być może z wątroby i śledziony zmarłych ludzi i zwierząt. Lasecznik ten szczepiony rozwija się powolnie w atmosferze beztlenowej w ciepłocie 20—30 c. na podłożach więcej alkalizowanych, zawierających nie mniej nad 2% cukru gronowego i wytwarza silnie trującą toksynę. W zetknięciu z powietrzem lasecznik ten szybko umiera, pod mikroskopem zabarwiona zwykłymi barwnikami bakteryja ta wygląda jako pałeczka stosunkowa dosyć gruba z zarodnikiem w jednym końcu, opatrzona licznemi rzęskami. Kolonie lasecznika botulismowego są okrągłe, przezroczyste, nieprzerywane, wydają dosyć mocny, przenikliwy zapach, lecz nie tak przykry jaki ma miejsce w hodowlach innych beztlenowców i saprofitów.

Nr. 16.

Dr. J e r z y k o w s k i (Poznań).

Kazuistyczny przyczynek do etyologii okrągłych wrzodów żołądkowych.

Zdaniem autora obfita nader literatura, dotycząca omawianego przedmiotu, jest najlepszym dowodem, że sprawa ta dotychczas nie jest załatwioną i że tak pod względem praktycznym jak teoretycznym coraz to nowszy dają nam materyał tak spostrzenia kliniczne jak oględziny pośmiertne. Następnie przechodzi autor rozmaite w tym względzie dominujące teorye i przytacza jeden przypadek, w którym cierpienie bez wątpienia było pochodzenia mykotycznego, które już w roku 74 przypuszczał Bottcher, a którego później dowiedli Nauwerck i w ostatnim czasie Schmilinsky. Autor znalazł w brzegach owrzodzeń obfite kolonie mikrokokków i przyznaje im przyczynowy związek z powstawaniem wrzodów żołądkowych.

Nr. 17.

Dr. E. B i e r n a c k i (Warszawa).

W kwestyi istoty choroby cukrowej.

Spostrzeżenie, dokonane w 5 przypadkach choroby cukrowej, wykazały autorowi n i e w ą t p l i w i e z m n i e j s z e n i e s i ł y g l i k o l i t y c z n e j k r w i w t e j c h o r o b i e, podczas gdy jeden ctm. sz. krwi ze 150 - 160 mlgrm. cukru gronowego (w 25 ctm. sz. surowicy mineralnej) spalał po 24 godzinach w stanach chorobowych (cierpienia nerkowe, sercowe, gorączkowe i t. d.) 25 - 40 mlgrm., krew cukrzycowa przy tych warunkach spalała ledwie 3—10 mlgrm. cukru. Takie same wyniki otrzymano z mocniejszemi roztworami glikozy (0,6 gr. w 25 ctm. sz. płynu): w różnych stanach chorobowych znikało 100 - 150 mlgrm., w cukrzycy tylko 20 - 80 mlgrm. Niewątpliwie przeto w chorobie cukrowej krew (względnie tkanki) słabiej spalają węglowodany, zgodnie z danemi L é p i n e'a a wbrew twierdzeniom K r a u s a, S p i t z e r'a i innych, którzy nie znajdowali zmniejszenia siły glikolitycznej krwi w cukrzycy. Odmienne wyniki badania ostatnich autorów zależały od nieuwzględnienia jednakowych warunków spostrzegania, co, jak dowodziły B i e r n a c k i e m u, własne poszukiwania, przy badaniu fermentów utleniających posiada ogromne znaczenie.

Nr. 18.

Dr. A. Jaruntowski (Poznań).

W sprawie zakładania sanatoryi ludowych dla suchotników.

Sprawa gruźlicy płuc jest obecnie jedną z najwięcej aktualnych i najbardziej popularnych; we wszystkich państwach stoi ona dzisiaj na porządku dziennym i zajmuje umysły całego świata cywilizowanego. Jednym z najważniejszych i najodpowiedniejszych czynników ku zwalczaniu tej plagi ludzkości jest zakładanie osobnych sanatoryi ludowych dla suchotników.

Zaprowadzenie leczenia suchot płucnych w specyalnych zakładach podług zasad hygieniczno-dyetetycznych jest, jak wiadomo zasługą dr. Brehmera, założyciela zakładu goerbersdorfskiego. Na wzór zakładu tego powstało też kilka innych podobnych zakładów, jak Reiboldsgrün, Falkenstein, Davos, Hohenhonnef etc., wszystkie te jednakowoż zakłady są tylko zamożnym chorym przystępne, ogół dla braku funduszów korzystać z nich nie jest w stanie. Ażeby więc wszystkim warstwom społeczeństwa umożliwić leczenie w zakładach, powstało w ostatnich latach we wszystkich państwach dążenie zakładania specyalnych sanatoryi t. zw. ludowych, przeznaczonych dla klas uboższych, mianowicie robotniczych. Anglia posiada już od dawna osobne szpitale dla suchotników, jest ich mniej więcej 20, w których blisko 4000 chorych piersiowych umieszczonych być może. Północna Ameryka ma także już kilka tego rodzaju sanatoryi. We Francyi istnieje od r. 1888 liga ku zwalczaniu gruźlicy, mająca też na celu zakładanie specyalnych zakładów dla suchotników. W Austryi otworzono nie dawno temu wielkie sanatorium w Alland pod Wiedniem. W Szwajcaryi pojedyncze kantony budują własne sanatorya. Rosya ma trzy sanatorya ludowe w Halila we Finlandyi, stojące pod protektoratem cara. W Niemczech kilka większych sanatoryi już urządzono (Falkenstein, Ruppertshain, Malchow, Blankenfelde, Grabowsee, Oderberg, Albertsberg), około 20 sanatoryi stanie zapewne w krótkim czasie. Również i w innych państwach jak w Danii, Norwegii, Holandyi, Turcyi, na Węgrzech wszędzie istnieją dążenia zakładanie specyalnych sanatoryi dla niezamożnych chorych piersiowych.

Zachodzi najpierw pytanie, jaki jest cel tego rodzaju sanatoryi. Cel ich jest trojaki, a mianowicie: 1. odosobnianie chorych piersiowych, którzy w domu przez nieostrożne obchodzenie się z plwociną, zawierającą laseczniki gruźlicze, tak pomiędzy otoczeniem, jak przedewszystkiem we własnej rodzinie zarazę szerzyć mogą, 2) zapoznawanie chorych z zasadami hygienicznemi, tak ważnemi dla suchotników, 3) leczenie ich, ażeby o ile możności stali się znowu zdolnymi do pracy. Że gruźlica płuc jest chorobą uleczalną, nie podlega dzisiaj żadnej wątpliwości. Dane statystyczne ze zakładów dla zamożnych — Goerbersdorfu i Falkensteinu, wykazują przeciętnie 25% wyleczeń nie uwzględniając przy tem przypadków polepszenia, które są liczniejsze i często co do trwałości wyleczeniu się równają. W sanatoryach ludowych można osięgnąć jeszcze lepsze rezultaty dla tego, że do sanatoryi tych tylko lekko chorzy są wysyłani, a zmiana całego trybu życia ich tak wielka. Dotychczasowe dane statystyczne ze sanatoryi ludowych wykazują, że $^2/_3$ chorych piersiowych ze skutecznym wynikiem leczenia zakład opuszczają. Państwowy urząd zabezpieczeń w Niemczech podaje na kilka tysięcy przypadków leczonych w zakładach w r. 97 51% wyleczeń.

Drugie pytanie w sprawie zakładania sanatoryi ludowych dotyczy strony materyalnej mianowicie skąd brać fundusze na budowanie oraz utrzymywanie sanatoryi. Koszta wybudowania i urządzenia sanatoryum na 100 osób obliczono na 300,000 marek, koszta zaś utrzymywania pojedyńczego chorego na $2^1/_2$ marki dziennie przy 2–3 miesięcznej kuracyi.

Sumy te, jakkolwiek znaczne, są do osiągnięcia, jeżeli tak państwo jak i pojedyńcze prowincye oraz gminy

mianowicie większych miast, dalej kasy chorych i zakłady zabezpieczeń na starość i niemoc, w końcu prywatne w celu tym pozakładane stowarzyszenia, sprawą tą zająć się zechcą. Że w Niemczech rząd zakładanie sanatoryi proteguje, o tem świadczy rozporządzenie senatu hamburgskiego, który wyznaczył roczną zapomogę w ilości 60,000 marek na pięć lat mającemu powstać zakładowi dla chorych piersiowych miasta Hamburga. Jak każda prowincya posiada własne zakłady dla chorych umysłowych, tak samo powinny w niej istnieć osobne sanatorya dla chorych piersiowych; ci ostatni bowiem są dla otoczenia tak samo niebezpieczni, jak pierwsi; tylko że u nich jest niebezpieczeństwo to skryte, u chorych umysłowych jawne.

O ile zadaniem większych miast jest dbać o chorych piersiowych wykazał prof. Leyden, podług którego miasta winny zwalczać gruźlicę przez wysyłanie lekko chorych do specyalnych sanatoryi, przez umieszczanie ciężko chorych w osobnych oddziałach ogólnych szpitali miejskich, w końcu przez specyalistyczne leczenie polikliniczne. Głównem źródłem, z którego fundusze na utrzymywanie chorych piersiowych w sanatoryach czerpać można, są w Niemczech kasy chorych, a mianowicie zakłady zabezpieczenia na starość i niemoc. Do zakładów tych należeć musi każdy zarobkujący od 16 roku życia, którego dochody wynoszą mniej niż 2000 marek. Paragraf 12 ustaw zakładów tych powiada, że zakładom przysługuje prawo przedsięwzięcia u chorego członka kuracyi, jeżeli w skutek choroby niezdolność zarobkowania nastąpić może. Na podstawie więc paragrafu tego zakłady wysyłają na koszt swój chorych piersiowych do sanatoryi; w roku 1896 naprzykład wysłanych zostało 2136 chorych. Hanseatycki zakład wybudował nawet własne sanatoryum w Oderburgu.

Jednym z najważniejszych czynników w sprawie zakładania sanatoryi ludowych są prywatne stowarzyszenia, jakie się w tym celu w Niemczech we wszystkich większych miastach zawięzują. W Berlinie na przykład są trzy: 1) Stowarzyszenie „berlińsko-brandenburgskie, stojące pod protektoratem cesarza, i mające na celu zakładanie sanatoryi dla mniej zamożnych miasta Berlina i prowincyi brandenburgskiej, bez różnicy stanu i wyznania religijnego; 2) stowarzyszenie powstałe za inicyatywą Czerwonego Krzyża buduje sanatorya dla biednych miasta Berlina — pierwsze sanatoryum otwarto przed 2 laty nad jeziorem Grabow; 3) wreszcie — tak zwany niemiecki komitet centralny — zamierza działanie swe rozszerzyć na całe Niemcy. Stowarzyszenia te mają członków zwyczajnych i honorowych, fundusze zaś czerpią ze składek rocznych albo większych datków jednorazowych. Zadaniem ich jest także zaopiekowanie się rodziną chorego podczas pobytu tegoż w sanatoryum, wyszukanie odpowiedniego zatrudnienia wypuszczonemu z kuracyi pacyentowi i t. d.

Takie cele wytknął też założony niedawno temu Związek Saski. Ze względów nacyonalno-ekonomicznych winny sanatorya ludowe zakładane być w pierwszym rzędzie dla chorych mężczyzn, których niezdolność zarobkowania, stratę sił roboczych oraz nędzę całej rodziny za sobą pociąga. Obok sanatoryi dla mężczyzn powinny jednakże istnieć także osobne sanatorya dla kobiet.

Wszelkie urządzenia w sanatoryach ludowych tak wewnętrzne, jak i zewnętrzne powinny odpowiadać wymaganiom, jakie dla zakładu dla chorych piersiowych stawiamy. Myśl zatrudnienia pacyentów podczas pobytu ich w sanatoryach lżejszemi pracami, na jakich w zakładzie nie zbywa, przeprowadzoną została skutecznie w zakładzie Albertsberg w Saksonii.

Ważną rzeczą jest w końcu i to, ażeby miejscowość, w której urządza się sanatoryum posiadała przedewszystkiem świeże, czyste wolne od pyłu i drobnoustrojów powietrze; najkorzystniejsze warunki przedstawiają bezwątpienia miejscowości położone w górach.

Zachodzi w końcu pytanie, jakie stanowisko społeczeństwo na-

sze wobec sprawy zakładania sanatoryi dla suchotników zająć powinno. Pod zaborem pruskim utworzy się zapewne prędzej czy później, jak we wszystkich większych miastach niemieckich, tak i w Poznaniu osobne stowarzyszenie ku opiece nad chorymi piersiowymi. Zadaniem społeczeństwa naszego będzie natenczas przystąpić do stowarzyszenia tego; wobec tego bowiem jak sprawa sanatoryi u nas się przedstawia, nie byłoby możliwem cośkolwiek na własną przedsięwziąść rękę.

W Królestwie Polskiem winno według prof. Baranowskiego zawiązać się osobne towarzystwo, autoryzowane przez rząd, mające za zadanie: 1. zakładanie sanatoryi a) dla zupełnie ubogiej ludności b) dla tych niezamożnych, którym środki pozwalają na opłacanie taksy kuracyjnej od 1 do 1 i pół rubla dziennie.

Uzdrowiska dla zupełnie biednych powinny funkcyonować jako specyalne oddziały szpitali ogólnych. Prócz zakładania sanatoryi Towarzystwo przeciwgruźlicze winno uważać jako 2gie zadanie szerzenie pojęć o zapobieganiu gruzlicy na drodze propagandy i nauczania pismem i słowem.

Również i w Galicyi zawięzywanie osobnych towarzystw we wszystkich większych miastach, byłoby zapewne najodpowiedniejszą drogą do rozstrzygnięcia tej tak ważnej sprawy społecznej.

Nr. 19.

Dr. Arnstein (z Kutna):

60 przypadków rwy kulszowej leczonych w Ciechocinku.

A. odróżnia 2 postacie rwy kulszowej, nerwobólową (neuralgia ischiadica) i zapalną (neuritis ischiadica). Nie zawsze jest łatwem kliniczne odróżnienie jednej postaci od drugiej, a jednak ważnem pod względem rokowania i leczenia. Z 60 przypadków spostrzeganych przez A tylko 8 dało się podciągnąć pod pierwszą postać. Jest więc ona o wiele rzadszą aniżeli druga, której patogeneza leczenia jest różną.

28 przypadków należących do pierwszej postaci ani w jednym nie osiągnięto przy leczeniu balneoterapeutycznem w Ciechocinku nietylko wyleczenia, ale i znacznej poprawy; w niektórych stwierdzono nawet pogorszenie.

Rwa kulszowa pochodzenia zapalnego jest zawsze cierpieniem wtórnem, towarzyszącem skazom krwi, zboczeniom w krążeniu krwi, głównie zaś zboczeniom w przemianie materyi. Najczęstszem źródłem jej jest dyateza artrytyczna i gościec; w 65 procent przypadkach spostrzeganych przez A. w Ciechocinku stanowiła ona przyczynę rwy. We wszystkich 39 przypadkach osiągnięto zapomocą leczenia kąpielami solankowemi i borowinowemi o wysokiej ciepłocie 28—80^{0} i wyżej i leczenia skierowanego do cierpienia podstawowego (wody alkaliczne, alkaliczno-solne, solanki), albo wyleczenie albo znakomitą poprawę. Przypadki należące do tej grupy stanowią bardzo wdzięczne pole do leczenia w Ciechocinku. W 7 przypadkach pochodzenia cukromoczowego otrzymano dużą poprawę. W 4 przypadkach rwy towarzyszących otyłości i od tego cierpienia zależących, leczenie odtłuszczające (odpowiednia dyeta, picie wody Marienbadzkiej lub solanki Ciechocimskiej) w połączeniu z kąpielami dało znakomite wyniki. W 2 przypadkach dotyczących chorych z arteriosklerozą wynik leczenia był niewielki, głównie, prawdopodobnie skutkiem niemożności stósowania kąpieli o wyższej ciepłocie.

Ostateczny wniosek: rwa kulszowa pochodzenia neuralgicznego nie kwalifikuje się do leczenia w Ciechocinku; rwa kulszowa pochodzenia zapalnego przy leczeniu skombinowanem daje wyborne wyniki, bardzo często wyleczenie po kilkakrotnie powtórzonem leczeniu w Ciechocinku, znakomitą poprawę po kilkotygodniowem leczeniu.

Nr. 20.

Dr. Ołtuszewski (Warszawa):

Praktyczne i naukowe znaczenie logopatologii.

Na zasadzie własnych badań, dotyczących teoretycznych nauk logopatologii (fizyologii mowy, rozwoju mowy u dziecka, psychologii, oraz filozofii mowy), jako też materyału klinicznego, wynoszącego od lipca 1892 r. do lipca 1898 r. 1058 przypadkow zboczeń mowy, O. przedstawia klasyfikacyą zboczeń mowy, opartą na zasadzie anatomicznej 1) zboczenia zależne od zmian w korze mózgowej, 2) zboczenia wskutek zmian w białej substancyi podkorowej, w ośrodkach opuszkowych, uchu, oraz narządzie artykulacyi), podaje historyczny rozwój psychologii mowy i opartej na niej nauki o niemocie, oraz na zasadzie własnych badań psychobiologicznych i odnośnego materyału klinicznego wyświetla psychologią mowy i niemotę w jej różnych postaciach zarówno u dorosłych, jako też w szczególności u dzieci, wyjaśnia patogenezę bełkotania, wadliwego wymawiania, mowy nosowej otwartej (rhinolalia aperta), nosowego odcienia przy mowie, czyli tak zwanej mowy nosowej zamkniętej (rhinolalia clausa), jąkania, które zalicza do nerwic, wreszcie opisuje podstawę leczenia wszystkich tych zboczeń. Wyniki lecznicze, jakie otrzymał O., przedstawiają się w następujący sposób: Na 217 przypadków niemoty leczyło się 9 osób, wszystkie z dobrym wynikiem (3 dorosłe i 6 dzieci). Na 243 przypadków bełkotania łącznie z wadliwem wymawianiem leczyło się 54 osób i wszystkie osiągnęły zamierzony rezultat, (6 od bełkotania i 48 od wadliwego wymawiania). Z 53 przypadków mowy nosowej otwartej leczyło się 9 osób i wszystkie zostały wyleczone. Nakoniec na 537 jąkających się przebyło cały kurs leczniczy 108 osób; z których 99 zupełnie się wyleczyło, a 9 doznało znacznej poprawy. Na zasadzie szczegółowo zestawionego własnego materyału klinicznego O. dochodzi do przekonania, że daleko większa połowa wszystkich przypadków zboczeń mowy przytrafia się u ludzi należących do kategoryi zwyrodniałych w najobszerniejszem tego słowa znaczeniu, a tylko nieznaczny ich procent warunkują przyczyny przypadkowe, jak zmiany patologiczne w mózgu, w którym nie towarzyszą prawie żadne nieprawidłowości sfery psychicznej, zmiany w jamie nosowo-gardzielowej, uchu, lub jamie ustnej. Opierając się na tem O. zalicza naukę o zboczeniach mowy do działu psychopatologii i neuropatologii. Z rynolaryngologią oraz otyatryą pozostaje ona tylko w pośredniim związku. Skuteczność pracy na polu logopatologii czyni O. zależnem od zainteresowania się szerszego koła lekarzy i rozpowszechniania w tym względzie zdrowych poglądów hygieny mowy lub racyonalnego zapatrywania się na jej zboczenie.

Nr. 21.

Zaremba (Wrocław):

»Stanowisko umysłowo chorych w wiekach średnich«.

Stan psychiatryi przy końcu wieków starożytnych i przyczyny upadku tejże. Opieka nad umysłowo chorymi, wykonywana przez kościół. Jak się zapatrywano na przyczyny obłąkania w pierwszych wiekach chrześciaństwa. Obchodzenie się z umysłowo chorymi i to na wschodzie, gdzie pierwsze schroniska dla nich powstają w krajach zachodnich zupełny upadek nauk psychiatrycznych. Pewniejsze wiadomości o losach umysłowo chorych. Opieka publiczna i prywatna w rozmaitych większych miastach Niemiec. Kiedy pozostały pierwsze zakłady dla umysłowo chorych. Brak wszelkiego leczenia tamże. Psychozy nagminne w wiekach średnich. Kilka słów o lykantropji czyli wilkołactwie.

Nr. 22.

Dr. Heveroch (Praga):

O histologii rdzenia w porażeniu postępowem.

W każdym rdzeniu w tej chorobie znalazłem zwyrodnienie istoty białej (sznury tylne, piramidowe) i zwyrodnienie komórek motorycznych rogów przednich.

Znalazłem dalej zwyrodniałe komórki w jądrze nerwu językoruchowego, twarzowego, odwodzącego, klubkowego czyli bloczkowego i okoruchowego. Z tych zmian anatomicznych możnaby wytłomaczyć niektóre objawy kliniczne.

Nr. 23.

E. Biernacki (Warszawa):

Etyologia i istota nerwic czynnościowych.

Wbrew ogólnie przyjętym zapatrywaniom, autor niedawno (Krytyka lekarska Nr. 12. 1897. Neurolog. Centralbl. Nr. 5, 1898) wypowiedział przypuszczenie, iż wielce prawdopodobnie t. zw. nerwice czynnościowe (hysterya i neurastenia) bynajmniej nie są pierwotnemi cierpieniami układu nerwowego, a tylko wtórnymi zbiorami objawów ze strony układu nerwowego wskutek działania produktów nieprawidłowego utleniania ustrojowego. Tym sposobem nerwice czynnościowe mają być cierpieniami tej samej kategoryi, jak dyateza moczanowa, otyłość, moczówka cukrowa, wogóle cierpienia, polegające na nieprawidłowem utlenianiu ustrojowem. Na przypuszczenie to naprowadziło autora występowanie nerwic wtórne w następstwie cierpień konstytucyonalnych, po drugie — blizkie pokrewieństwo dziedziczne nerwic czynnościowych z cierpieniami konstytucyonalnemi (otyłość, podagra, cukromocz), dalej — występowanie hysteryi pod wpływem czynników czysto materyalnych, wywierających wpływ wybitny na utleniania ustrojowe (zatrucia), nareszcie szereg spostrzeżeń nad krwią, dowodzących istnienia zaburzeń oksydacyi w nerwicach. Do ostatnich należą często spotykany jasny kolor krwi żylnej u hysteryków i neurasteników mimo prawidłowej zawartości wody we krwi, wahania ilości włóknika, zmiany sedymentacyjne, wykazujące wahania ilości fibrynogenów, jako regulatorów utleniania i ciał podlegających utlenieniu. Najważniejsze spospostrzeżenia poczynione zostały przez autora w ciągu ubiegłego roku przy bezpośredniem badaniu zdolności utleniających krwi (utlenianie cukru gronowego) w nerwicach. We wszystkich 10 zbadanych przypadkach krew żylna w ostatnim względzie zachowywała się zupełnie w taki sposób, jak w stanie prawidłowym i w innego rodzaju stanach chorobowych zachowuje się krew odwłókniona. Jeżeli wogóle krew żylna silniej utlenia cukier, niż krew odwłókniona, to w hysteryi, neurastenii krew żylna nieodwłókniona zawsze słabiej to czyni, niż krew odwłókniona. Tym sposobem we względzie glikolitycznym krew hysteryczna nosi cechy odwłóknienia, co znowu zupełnie się zgadza z często spotykaną wolną sedymentacyą w nerwicach czynnościowych (wolno sedymentuje zawsze krew odwłókniona) jasnym kolorem krwi żylnej w wielu przypadkach, małą liczbą białych ciałek krwi (Luxenburg) i t. d. — Ta cecha odwłóknienia krwi w nerwicach czynnościowych istnieje niezależnie od jakości i ilości objawów nerwicy i jej przebiegu klinicznego i ją to właśnie należy uważać za charakterystyczną fizyologiczno-chemiczną anomalię nerwic czynnościowych. Wykrycie tej atoli zmiany autor uważa za dalsze ważne potwierdzenie swych przypuszczeń.

Nr. 24.

Dr. Lad. Haskowec (Praga):

Paralysis pseudobulbaris.

Pierwszy Magus (1837) zwrócił uwagę na paralysis pseudobulbaris.

W odpowiedniem świetle postawiły kwestyą tę kliniczne uwagi Joffroya (1872) i przypadek Jollyego (1872) oparte na badaniu sekcyjnem. Dalej Eisenlohr, Kirchhoff, Berger i Hahn załączają swoje przyczynki do kwestyi tej. Oppenheim i Siemerling (1886, 1887) wykazują, iż czyste mózgowe forma porażenia są rzeczą rzadką, i że we większości przypadków właściwie chodzi o sprawy mózgomosto-opuszkowe i mówią o paralysis cerebrobulbaris glossolabio-pharyngealis. Przed nimi jeszcze zajmują się porażeniem wrzekomo-opuszkowem Barlow, Wernicke, Ross, Juller, Ochs, Burmann; Münzer dalej Leresche, Galavielle, Halipré, Hirt, Guinon, Foges, Jelinek, Sternberg podają dalsze tak kliniczne jak i patologiczno-anatomiczne przyczynki do choroby tej. Raymond (1896), zwraca znowu uwagę na niestosunek pomiędzy funkcyami mięśni i stopniem ewentualnego porażenia mięśniowego. Oppenheim (1895) znajduje porażenie to przy mózgowej diplegii dziecinnej. Podobną uwagę zrobił już Bernhardt (1885). O tymż przedmiocie wspomina i Koenig (1896). Schlesinger zaś w piśmie pamiętnikowem Schnitzlera złożył swoje doświadczenia co do porażenia wrzekomo-opuszkowego.

Obserwowałem przypadek porażenia wrzekomo-opuszkowego, którego analyza pozwala z wielką ścisłością na oznaczenie siedziby czystego mózgowego zaburzenia i bliższą lokalizacyą jego a więc i na oznaczenie istnienia czystej formy mózgowej porażenia wrzekomo-opuszkowego, które można było i klinicznie stwierdzić. — Przypadek ten podaje zarazem dalsze poparcie dla symptomatologii to jest objaw niestosunku między funkcyą i porażeniem mięśniowem; w danym przypadku była to kompletna prawie anarthria i nieznaczny stopień parezy podniebienia miękkiego i języka. Objaw ten jest dla porażenia wrzekomo-opyszkowego cechującym.

Inny przypadek, w którym obserwowano znaczne objawy bulbarne, i który klinicznie (chodziło zarazem o kobietę ze znacznym stopniem demencyi) dawał obraz sclérose en plaques przedstawiał się przy sekcyi jako zwyczajna atrofia kory. Chociaż niestety nie mogłem przeprowadzić badania mikroskopowego i stanu drobnowidzowego opuszki nie stwierdziłem, przypuszczam przecież, że głównie zmiany w półkulach objawy te spowodowały.

Przypadek ten naprowadza mię na myśl. czy nie należałoby objaw pseudobulbarny, choćby nie kompletny, spostrzegany przy atrophia rubra cerebri więcej prędzej na karb zmian w korze.

Przypadek porażenia wrzekomo-opuszkowego przeze mnie obserwowany jest następujący:

I Sz.. 48 letni sekretarz. Dziedzicznie nieobciążony. Dawniej zawsze zdrów. W r. 1896 po poprzedzającem uczuciu mrowienia w palcach napad apoplektyczny z porażeniem lewostronnem. Po 6 tygodniach pacyent zdrów. W r. 1897 w tym samym czasie napad paraliżowy z porażeniem prawostronnem i zajęciem n. twarzowego tejże strony wraz z górnemi gałęziami. Zarazem porażenie n. językogardłowe. Po 4 tygodniach restitutio z wyjątkiem zaburzenia w mowie. W ciągu drugiego napadu objawy psychiczne.

Po upływie roku stan chorego: Rażąca pobudliwość. Przymusowy śmiech i płacz. Ogólna arteriosclerosis. Innerwacya gałek ocznych prawidłowa. Odruch rogówkowy zachowany. Pola wzrokowe nieco koncentrycznie zwężone. Słuch. powonienie, smak bez zmian. Siła mięśniowa języka, który zbacza cokolwiek na stronę prawą, mało osłabiona. Podniebienie miękkie, zwieszone, rusza się powoli. Odruchu pharyngealnego prawie brak. Czułość błony śluzowej po stronie prawej jamy ustnej obniżona. Prawie zupełna anarthria. Powtarzanie głosek i sylab przez innego wymawianych możebne i zrozumiałe. W ciągu mowy samodzielnej wymowa zupełnie zatarta. Mięśnie twarzy i kończyn mają objętość prawidłową i zachowaną pobudliwość elektryczną. Siła mięśniowa kończyn podmiotowo po stronie prawej osłabiona. Odruchy

ściągnowe wogóle wzmożone. Obustronny clonus nogi. Odruchy skórne wzmożono szczególnie po stronie prawej. Prawostronna hemihyperaesthesia Narządy wewnętrzne bez głębszych zmian. Zwieracze nienaruszone. W moczu ślady białka. Sen dobry. Apetyt i stolec regularny.

W dyagnozie różniczkowej słusznie wykluczyć możemy: hysteryą i affekcye obwodowe. Nie chodzi tu również o żadną formę drugorzędnego porażenia opuszkowego, które spostrzegamy przy tabes, syringomyelii. sclerosis amyotrophica lateralis, sclérose en plaques. Nie chodzi tu dalej ani o chroniczną ani o ostrą formę pierwotnego porażenia opuszkowego. Tak samo wykluczone kompresya lub narośl rdzenia przedłużon‹ go.

Chodzi tu o porażenie wrzekomo-opuszkowego i to najprawdopodobniej o czystą jego formę mózgową. W przypadku naszym chodzi o wybroczynę mózgową z miażdżycy powstałą. Pierwszy napad zajął prawą capsula int., drugi, większy lewą caps. int. i niewątpliwie i soczewkę mózgową (lens).

Nr. 25.

Dr. Stanisław S z u m a n (z Poznania):

Przyczynek do nerwic słonecznym wywołanych udarem.

Etiologja i patologja udaru słonecznego są dotąd zagadnieniami nierozwiązanemi. Usiłowania odnośne lekarzy XVIII i XIX wieku. Uważanie zaburzeń systemu nerwowego ze strony niektórych badaczy jako rys charakterystyczny w obrazie klinicznym udaru słonecznego. Nerwice wywołane udarem słonecznym. Wzmianki o nerwicach odnośnych u Esquirola, Heusingera, w sprawozdaniach zdrowia wojska niemieckiego we wojnie przeciw Francyi, w sprawozdaniach zdrowia armii bawarskiej i pruskiej. Przypadki nerwic Strange'go, F. Müller'a, Wernike'go, Bullera, Loewenfelda, Ullmanna, Siedemgrotzki'ego, Thina. — Przypadek odnośny nerwicy: (newraste z hipochrondrycznym nastrojem umysłu), obserwowany przez autora. Analiza jego. Złudzenie niebezpieczeństwa i lęk wywołany u chorego kojarzeniem wrażenia światła słonecznego z przebytem swego czasu rzeczywistem niebezpieczeństwem światło słoneczne w przypadku tym jako podrażnienie nadmierne. Szkodliwy wpływ lęku na poszczególne władze psychiczne i na samowiedzę. Zaburzenia fizyologiczne, towarzyszące anomaljom psychicznym. Chorobliwe autosuggestye. Przygnębienie psychiczne. Terapia. Przebieg choroby.

Nr. 26.

Dr. Stanisław S z u m a n (z Poznania.)

Nowa próba leczenia rwy (kulszowej).

Metody chirurgiczne naciągania nerwów wprowadzone w życie przeciw rwom rozmaitego rodzaju, a zwłaszcza przeciw rwie kulszowej przez Patrubana, Nussbauma, Billrotha i innych, naprowadziły mnie na myśl wywołania naprężenia tego nie wprost mechanicznym ale elektrycznym sposobem:

1) Z a s t o s o w a n i e metodyczne z m i a n y b i e g u n ó w e l e k t r y c z n y c h (Polwendung) s i l n e g o p r ą d u g a l w a n i c z n e g o, przepływającego nerw i okolice jego. Zastosowanie pomienione prądu elektrycznego przez 1 do 2 minut w następujących odcinkach nerwu (Remak): a) od krzyża do fałdy mięśnia pośladkowego, b) od fałdy wzmienionej do podkolanka, c) od tegoż do kostek i do stawu stopowego. Siła prąda w pierwszym odcinku 5 do 10 do 15 Mp., w drugim 5 do 10 Mp.. w trzecim 3 do 6 Mp. (Zastosowanie wielkiej i średniej elektrody,) Prócz tego zastosowywałem: 2) galwanizowanie i faradyzowanie mięśni zanikłych odnogi dolnej, 3) masarz krzyżów i odnogi dolnej, 4) g i m n a s t y k a w e w o d z i e, (korzystny, fizyologiczny i psychiczny wpływ jej na chorego). Tą kombino-

waną metodą wyleczyłem najzupełniej sześć przypadków rwy kulisowej w kazuistyce odnośnej scharakteryzowanych.

Nr. 27.

Dr. Stanisław Szuman (z Poznania):

Pogląd nadzieje psychiatryi.

Pojęcie obłąkania pierwotne. Wątpliwość w sposób pierwotny tłomaczenia sobie jego jest rodzicielką krytycyzmu na niwie psychatryi i dążeń do naturalnego pojmowania obłąkania. Ślady historyi obłąkania u ludów starożytnych: Indów, Egipcyan, Żydów, Greków. Wzmianki o obłąkaniu u Homera, — błąkanie w pojęciu lekarzy i filozofów Greckich: Pytagarosa, Hipokratesa, Aretaeusza, Caeliusza, Aureliana, Soranusa z Efezu i innych. Przeniesienie pojęć filozofii i psychatryi i psychatryi greckiej do Rzymu starożytnego. Magja i kabalistyka w Rzymie: Simon i Apolloniusz z Tyany. Upadek psychiatryi w wiekach średnich. Procesy o czary i walka przeciw temu przesądowi.

Epoka odrodzenia nauk wywołana przez angielskich, francuzkich, włoskich, niemieckich, polskich i innych uczonych jako przygotowanie do dalszego rozwinięcia się psychatrii. Odrodzenie się psychiatryi w końcu przeszłego i w początkach naszego wieku we Francyi, w Anglii, w Niemczech, w Polsce. Psychiatrzy polscy XVI i XII wieku. Jan z Szamotuł. Wiek XVIII. De la Fontaine. Zapatrywania ogółu w Polsce w tym wieku na leczenie niektórych chorób umysłowych np. padaczki. Ludwik Perzyna. Opieka nad obłąkanymi w Polsce: szpitale Benedyktynów, braciszków św Jana Jerozolimskiego i Bonifratrów w Polsce. Psychatrya nowoczesna i jej dążenia oparte na udoskonalonych metodach anatomii, fizyologii patalogicznej, autropologii, psychologii do wiadczalnej i innych nauk. Usiłowanie wniknięcia w przyczynowość chorób umysłowych, scharakteryzowania ich obrazów i typów poszczególnych i zebrania ich w odpowiednich systemach. Zakłady dla obłąkanych. Leczenie nowoczesne umysłowo-chorych. Dążenie do zapobiegania obłąkaniu. Wpływ psychiatryi na prawodawstwo.

Nr. 28.

Dr. Heveroch (Praga):

O morphologicznym składzie krwi przy psychozach.

Ilość ciałek czerwonych jest zwykle zmniejszona. — U epileptików pomnożone są komórki eozynofilne, w napadzie zaś podnosi się liczba ciałek czerwonych. — W stadium depressionis podnosi się liczba ciałek czerwonych, w st. extenzywnem liczba ta spada.

Nr. 29.

Dr. Kozerski (Warszawa):

O pewnej postaci krwawo-martwicowej wysypki skórnej i jej stosunku do innych chorób skórnych

W pierwszym zobserwowanych przypadków u młodej dziewczyny wystąpiła nagle wysypka na twarzy i na wyprostnych powierzchniach kończyn, a także na błonie sluzowej ust. Wysypce składającej się z czerwonych plam, różowych guzków, śródskórnych wybroczyn krwi, sinych bolesnych guzków, guzów ropnych lub ropno-krwawych i z owrzodzeń głębokich zgorzelinowych, towarzyszyła goraczka, ciężkie odurzenie, ciężki stan ogólny. Stwierdzono znaczną leukocytozę. Ze świeżych pęcherzów wychodowano tylko czystą chodowlę lasecznika, szybko rozpuszczającego żelatynę, nadającego jej silny wstrętny zapach.

W drugim przypadku u młodej dziewczyny podczas ropnego zapalenia ucha środkowego wystąpiła wysypka z umiejscowieniem ich w powyższym przypadku, z lekką gorączką i lekkim odurzeniem. Wysypka składała się

z różowych lub krwawych plam i guzków, z sinych guzków bolesnych, wreście z ropnych pęcherzów, osadzonych na wierzchołkach guzków. Szczepienia stwierdziły obecność Staphylococcus albus i proteus vulgaris.

Kliniczna obserwacya dwóch tych przypadków stwierdza naturę infekcyjną sprawy, prawdopodobnie wyżej wspomniane przypadki należą do kategoryi chorób zakaźnych, do której zapewne należy wiele przypadków Erythema multiforme, purpura, erthema nodosum, ev. nodosum bullosum, er. nodosum gangraenosum i niektóre przypadki gangraena multiplex idiopathica cutis. Nie mamy danych, ażeby twierdzić, że choroby te zawdzięczają swe istnienie jednemu tylko zarazkowi. W każdym razie tworzą jednę kliniczną grupę.

Nr. 30.

Dr. O. F r a n k e n b e r g e r, docent z Pragi:

Leczenie seroterapeutyczne śmierdzączki (ozaena).

H a j e k odkrył we wydzielinie chorego nosa prątek, któremu dał nazwę baccillus foetidus mucosae, L o e w e n b e r g i A b e l wykryli inny podobny do Friedlaenderowskiego b. pneumoniae, b. mucosus ozaenae. B e l f a n t i i della V a d o v a uznali jako przyczynę tej choroby nosa prątek bardzo podobny do Loefflerowskiego, choć mniej jadowity i zastósowali leczenie surowicą antifteryczną w 32 przypadkach, z których połowę zupełnie wyleczyli, resztę poprawili. Leczenie trwało 30—68 dni, wstrzykiwań było 6 – 30 w każdym przypadku. Użyto więc u jednego chorego 3200—2700 jednostek antitoksycznych, u nie zupełnie wyleczonych 4—25, względnie 15—75, względnie 5200—4800. W przebiegu leczenia czerwieniała śluzowa błona i brzmiała, wydzielina stawała się płynną i przestawała śmierdzieć. Strupki przestawały się wytwarzać.

W ślad za nimi ogłosili skutki dobre tegoż leczenia Grodnigo, Lautmann, Molinie, Compaires, Lombard i Alov. Nie widzieli tych skutków Arslam, Catterini Cozzalino, a Mourat i Grodenigo uważają je za przemijające.

Autor używał tej metody w 3 przypadkach. Jednej pannie zastrzyknął 30 razy razem 20600 jednostek, woń przykra na razie zniknęła, ale po $2^1/_2$ miesiącach powróciła.

W drugim przypadku w ciągu 63 dni zrobiłem 18 injekcyi (razem 14200 jednostek), po ostatniem zastrzyknięciu ustała phlegmone, trwająca 3 tygodnie. Fetor znikł, śluzowa błona zaczerwieniła się, strupki mniej się wytwarzały, ale trzeba było nadal robić przepłukiwania nosa.

W trzecim przypadku 13 injekcyi (13000 jednostek) w ciągu 2 miesięcy. Po każdem zastrzyknięciu nabrzmiewało ramię. Skutek jak w poprzednich przypadkach. Trzeba było przestać leczenia. Z obserwacyi tych 3 przypadków wnosząc nie odmawiam skuteczności tej metody leczenia, ale uważam ją także za nie trwałą.

Dla kontroli próbowałem i zastrzykiwań 10--20 Cm³ 0,7% roczynu soli kuchennej według Lautmanna i osięgnąłem także w ten sposób usunięcie woni przykrej nosa. Lautmann uważał swe obserwacye za dowód, że ozaena jest tylko trophonewrozą, a że mikroby mają drugorzędne i wtórne tylko znaczenie. Injekcya fizyologicznego roczynu s li kuchennej działałaby tu pomyślnie na błonę za pośrednictwem systemu nerwowego.

Nr. 31.

Dr. J a n S ę d z i a k. (Warszawa):

O gościowych (reumatycznych) cierpieniach gardła, krtani i nosa.

Zajęcie gardła przy ostrym gośccu stawowym resp. mięśniowym nie należy do zbyt rzadkich. Już Trousseau w r. 1865 o tem wspomina. Przeważnie jednak amerykańscy resp. angielscy lekarze zajmowali się tą kwestyą, im też należy się głównie zasługa wyjaśnienia tej bądź co bądź ważnej

kwestyi, jaką jest bez zaprzeczenia stosunek pewnych cierpień gardła do ostrego gośćca stawowego resp. mięśniowego. Wiele też do tego przyczyniły się prace Suchannecka z Zürichu, zwłaszcza zaś Peltesohna z Berlina.

W naszej literaturze istnieje jedyna praca Czajkowskiego, który jest za związkiem przyczynowym obu tych cierpień. Ostatecznie gośćcowe zajęcie gardzieli, t. zw. „rheumatic sore throat“, amerykańskich resp. angielskich autorów — niewątpliwie istnieje, świadczą o tem całe szeregi odnośnych spostrzeżeń, których udało mi się zebrać z literatury blizko 250. Znaczne są wahania, co do częstości zajęcia gardła przy tem cierpieniu: podczas gdy Fowler-Garrod podaje 80% — inni, jak np. Riess tylko 5%. Najprawdopodobniejszą jednak cyfrą jest 21% (Gerhardt.)

Zajęcie gardzieli przy ostrym gośćcu stawowym może albo poprzedzać to cierpienie, albo występować jednocześnie, lub w czas jakiś po przejściu tej sprawy chorobowej. Najczęstszą postacią zgodnie z większością autorów ma być tonsillitis follicularis s. lacunaris acuta. Ja stosunkowo częściej widywałem zwykłe zapalenia gardła (angina simplex) i to najczęściej z bólami reumatycznymi, rzadziej powikłane prawdziwym gośćcem stawowym. Niektórzy autorowie (Anche) widywali też ropnie migdałków resp. okołomigdałkowe przy tem cierpieniu. Jeden taki przypadek ogłosiłem w r. bieżącym. W ogóle przy tem cierpieniu bardzo chętnie stosuję preparaty salicylowe — uważając, że wpływają dobrze na przebieg tych ropnii. Wreszcie Freudenthal zalicza do tejże grupy reumatycznych cierpień gardzieli i t. zw. łagodne owrzodzenia gardzieli (angina ulcerosa benigna), po raz pierwszy opisane przez Heryngа, a następnie Massucciego i mnie.

Jeden przypadek, jaki ostatniemi czasy miałem sposobność spostrzegać zdaje się przemawiać za powyższem twierdzeniem.

Za reumatycznym charakterem powyższych cierpień gardła przemawia również identyczność drobnoustrojów chorobotwórczych, znajdywanych przy ostrym gośćcu stawowym — oraz tonsillitis lacunaris acuta. Przy pierwszem Guttmann, Hlava, Birch Hirschfeld, przy drugiem zaś cierpieniu B. Fraenkel, Goldscheider i ja znajdywaliśmy strepto- i staphylokoki. W jaki sposób przenikają te bakterye do ustroju? Nie ulega wątpliwości, że przy wielu chorobach zakaźnych i przy ostrym gośćcu stawowym pierwotnem siedliskiem zarazka jest tkanka adenoidalna — a więc migdały podniebienne, gardzielowy i językowy. Przenikaniu temu sprzyja stały proces emigracyi leukocytów przez nabłonek migdałków podniebiennych i językowego (Stoehr, oraz Luschki Suchanneck) następstwem czego bywają braki w nabłonku — stanowiące »fizyologiczne rany.« — W dalszym ciągu, jak to wykazał Loeffler zarazek przenika głębiej, dostaje się do naczyń chłonnych i krwionośnych i w następstwie thrombophlebitis roznosi się po całym ustroju przenikając do stawów, gdzie wywołuje ostre zapalenie, na które obecnie zapatrują się jako na osłabioną ropnicę (Sahli.)

O wiele rzadziej spotykamy się z gośćcowem zajęciem k r t a n i. I tu pierwsze zmianki znajdujemy przed laty 15 u Schecha, głównie zaś u amerykańskich lekarzy Fletcher Ingolse, Max Thomera, oraz Freudenthal'a. Ten ostatni uważa zajęcie krtani reumatyczne (laryngitis rheumtica) za stosunkowo częste. Sądzi on, że laryngitis takie niekiedy może tygodnie całe, a nawet miesiące poprzedzać gościec stawowy resp. mięśniowy. Leczenie miejscowe w tych razach jest bezskuteczne, natomiast preparaty salicylowe szybko usuwają dane cierpienia. Na potwierdzenie powyższego autor przytacza 3 przyp. z własnej praktyki.

Oprócz zwykłego zapalenia krtani. Uchermann ostatniemi zupełnie czasy opisał specyalną postać, którą nazwał »laryngitis acuta rheumatica circumscripta s. nodosa, przy której w blizkości lub pod stawem obrączkonalewkowym znajduję się ograniczone naciecie nia z pseudoankylozą. oraz nieruchomością odpowiedniej struny.

Bywają też i porażenia strun gośćcowego pochodzenia — Lermoyez nazywa je »nerrites recurrentielles rhumatismales.«

Wreszcie zdarzają się i zajęcia stawów obrączkonalewkowych tegoż pochodzenia. Tu się odnoszą przyp. Grünwalda (»synovitis crico-arytaenoidea rheumatica«), Compareda, Limanowskiego, wreszcie moje z tych jeden w r. 1896 ogłoszony p. t. »arthritis cricoarytaeneidea rheumatica« — drugi z powikłaniem ropnem około migdałkowem tylnem, wreszcie 3ci, który ostatniemi czasy miałem sposobność spostrzegać. We wszystkich moich przypadkach okolica chrząstki nalewkowej była obrzmiałą — ruchy zaś w odpowiedniej połowie krtani ograniczone.

Wreszcie pozostaje mi słów parę wspomnieć o gośćcowych cierpieniach nosa, co do których dotąd posiadamy bardzo skąpe dane, 1-szy Freudenthal w N. Yorku w r. 1895 w pracy p. t. „ow rheumatic and allied affections of the pharynx, larynx and nese«, szczegułowo zajmuje się tą kwestyą. Sądzi on — zdaniem mojem słusznie, że zajęcie jam nosowych przy ostrym gośćcu stawowym resp. mięśniowym niewątpliwie istnieje i to nie tak znowu rzadko — jakby się zdawało.

Pominąwszy już ten fakt, że wiele z ostrych nieżytów nosa, jam bocznych, oraz jamy nosogardzielowej powstałych z zaziębienia (a frigore) można by uważać za pochodzenia gośćcowego, za czem między innemi przemawia effekt dodatni przy stosowaniu preparatów salicylowych, lecz i w przebiegu ostrych reumatyzmów, bądźto stawowych, bądź mięśniowych nierzadko spotykamy się z zajęciem nosa. Freudenthal dzieli je na 2 grupy: 1) ze zmianami, (?) obrzmienie muszli nosowych nie poddające się kokainie — zajęcie stawów, silne bóle nosa, — 2) częstsza bez zmian, przyczem właściwa natura gośćcowa tych cierpień odbywa się po prostu „ex juvantibus.“ Oba rodzaje autor illustruje własnemi spostrzeżeniami.

Ja również miałem sposobność w ostatnich czasach spostrzegać kilka odnośnych przypadków potwierdzających słuszność powyższego podziału.

I tu podobnie, jak w gardzieli wielce prawdopodobnem jest pierwotne osiedlenie się zarazka w jamach nosowych, na które jak to wykazał Bickel rozszerza się (do przednich końców muszel) tkanka adenoidalna z nosogardzieli.

Nr 32.

Dr. Jan S ę d z i a k. (Warszawa):

Zaburzenia krtaniowe przy cierpieniach centralnego nerwowego systematu.

Praca oparta na 154 przyp. różnorodnych cierpień przeważnie organicznych, a po części funkcyonalnych centralnego nerwowegp systematu, badanych w praktyce szpitalnej.

Poprzedza ją wstęp, w którym pokrótce przedstawiono obecny stan naszej wiedzy o anatomii i fizyologii unerwienia krtani:

W r. 1884 Krause odkrył w korze mózgowej psów — f o n a c y j n y o ś r o d e k k r t a n i — w r. zaś 1895 Bisien Russel - również u psów — r e s p i r a c y j n y. Oba są symetryczne i w bliskości siebie położone w gyrus praefrontalis et frontalis ascendens. Odkrycia te potwierdzone zostały przez niestrudzonych w tym kierunku badaczy Horslaya i Semona

Ci ostatni autorowie dowiedli również eksperymentalnie, że i w rdzeniu przedłużonym (medulla oblongata) znajdują się oddzielnie symetryczne o ś r o d k i g ł o s o w e i o d d e c h o w e dla krtani, mianowicie na dnie 4 cj komórki w ala cinerea.

Ośrodki te w korze, oraz rdzeniu przedłużonym są połączone za pomocą specyalnych włókien.

W o g ó l e k o r a m ó z g o w a j e s t p r z e d e w s z y s t k i e m p r z e d s t a w i c i e l k ą f o n a c y j n e j - r d z e ń z a ś p r z e d ł u ż o n y r e s p i r a c y j n e j f u n k c y i k r t a n i.

Wszystkie cierpienia centralnego nerwowego systematu dzielimy na

1) organiczne i 2) funkcyonalne. Rozpoczynam od pierwszych:

1) Haemorrhagia et encephalomalacia — na podstawie 31 odnośnych przypadków nie sprawdzam wyników Kattwinkel'a co do częstszego o wiele występowania braku odruchów przy lewostronnych bezwładach połowicznych. Co się tyczy porażeń krtaniowych przy tych cierpieniach, to jakkolwiek widywałem je 4 razy w swej praktyce zaliczam je jednak do wątpliwych w obec braku potwierdzenia sekcyjnego, zgadzając się z Semonem i Lermoyzer, którzy nie przyjmują porazeń krtani pochodzenia korowego.

2) Paralysis bulbaris progressiva. – Objawy krtaniowe przy tem cierpieniu występują później, jak porażenie warg, języka i miękkiego podniebienia. Na 4 przyp. w 2 spostrzegałem porażenie nerwowe — raczej głośni — jednostronne (t. zw. Posticuslähmung.) W jednym przyp. porażenie było powikłane sprawą zapalną ostrą struny głosowej.

3) Paralysis pseudobulbaris. I przy tem cierpieniu bywają czasami porażenia w krtani, lecz tylko zwieraczy głośni (Semon.,

4) Sclerosis disseminata. Częstym objawem przy tem cierpieniu bywa drżenie (tremor, nystagmus) strun głosowych i to tylko przy próbach fonacyi (Intentionszittern.) Na 8 przyp. w połowie spostrzegałem ten objaw, W jednym przyp. prawostronny Posticusauslähmung, oraz porażenie m. transversi raz jeden.

Tabes dorsalis. Badanie krtani przy tem cierpieniu ma znaczenie pierwszorzędne, — gdyż zaburzenia krtaniowe należą do bardzo częstych i niekiedy wczesnych.

T. zw. „crises laryngees" są po prostu wdechowym skurczem krtani (zwieszony głośni.) Rzadziej bywa t. zw. aphonia spastica t. j. skurcz fonacyjny, oraz ataksia, polegająca na »persverse action" strun tj. zbliżaniu sę przy oddechu i rozszerzaniu przy fonacyi. Jeden taki przyp. spostrzegałem.

Do najczęstszych jednak i najważniejszych zaburzeń krtaniowych przy tabes dorsalis należą porażenia i to głównie rozszerzony głośn — tak że t. zw. Posticuslähmung jest objawem »par excellence« tabetycznym. Na 21 przyp. tego cierpienia 7 razy spostrzegałem porażenia strun tj. 33%, z tych raz obustronny Posticusslähmung, raz jednostronnie, 3 razy niezupełne (paresis postici, raz tylko zupełne porażenie jednego recurrensa.)

Statystyka Burgera do roku 1892 (71 przyp.) do ostatnich czasów 150 przyp. obejmuje, razem 121 tego rodzaju spostrzeżeń t. j. porażeń krtani przy wiądzie rdzenia.

6) Sclerosis lateralis spostrzegałem 2 przyp. — z tych w jednym była paralysis postici.

7) Dystrophia musculorum progressiva, jeden przyp bez zmian w krtani.

8) Syringomyelia. W obu przyp. tego cierpienia spostrzegałem porażenie posticusa. Były to początkowe przypadk i w jednym z nich, zakończonym wyzdrowieniem, znikły objawy krtaniowe.

9) Przy syfilisie mózgu na 16 przyp. dwa razy notowałem ruchowe zaburzen a w krtani (Posticuslähmung), toż samo w jednym z 2 przyp. syfilisu rdzenia, oraz w jednym przyp. syfilitycznej sprawy na podstawie czaszki.

10) Na 10 przyp. guzów mózgowia, mózgu resp. móżdziku, 2 razy spostrzegałem parezę posticusa, toż samo w jednym przyp. guza 4-tej komórki z zajęciem prawie wszystkich nerwów czaszkowych, wreszcie w 2-im przyp. nowotworów rdzenia.

11) W jedynym przyp. hydrocephalus chr. znalazłem parezę jednego rozwieracza głośni — natomiast

12) w jednym przyp. paralysis spinalis spastica nie znajdowałem żadnych zaburzeń w krtani.

13) Myelitis chr. (transversa) spostrzegałem 8 przyp. — w jednym znalazłem całkowite porażenie recurrensa, w 4 zaś porażenie rozwieracza głośni.

14) Neuritis multiplex (polyneuritis). Z 2 przyp. tego cier-

pienia raz znalazłem porażenie (paresis) posticusa.

Co się tyczy obecnie 2-giej grupy cierpień centralnego nerwowego systematu tj. funkcyonalnych, to ponieważ są one korowego pochodzenia—więc porażeniu mogą ulegać tylko zwieracze (nigdy zaś rozwieracze) głosni i to zawsze obustronnie (Semon.) Prototypem ich są:

1) Hysteria — neurasthenia — hypochondia, przypadków tego rodzaju spostrzegałem w szpitalnej praktyce 33, częstemi są znieczulenia krtani przy tem cierpieniu. Raz jeden spostrzegałem aphoniam spasticam. Podobnie, jak Semon, Burger, oraz Lermoyez nigdy nie widziałem porażeń rozwieraczy, zawsze zaś obustronne porażenie zwieraczy głośni.

2) Neuritis traumatica — jeden przyp. bez zmian w krtani,

3) toż samo w 2 przyp. epilepsiae, przy której częstemi są znieczulenia błony śluzowej krtani.

4 Paralysis agitans. Charakterystnecznym jest tremor (nystagmus) strun, lecz tylko podczas oddechania, w 2 na 4 przyp. wyraźnie objaw ten konstatowałem.

5) Przy tetani u dzieci często występuje skurcz głośni (laryngospasmus stridulus.)

6) Dementiae paralyticae spostrzegałem 2 przyp., oraz 1 przyp.

7) Paralysis periodicae (Goldflam, Erb) bez zmian w krtani.

Nr. 37.

Dr. Jan Sędziak. (Warszawa):

O stosunku laryngo-rynologii, i otiatryi do ogólnej medycyny, oraz o stosunku chorób nosa resp. noso-gardzieli do usznych i ocznych zaburzeń.

Celem niniejszego odczytu jest wykazać z jednej strony niezbędność znajomości, choćby powierzchownej laryngo-rynologii, oraz otiatryi dla ogólnego lekarza, z drugiej zaś strony niezbędność znajomości chorób nosa resp. nosogardzieli dla otiatry, oraz okulisty.

Zaczynam od ogólnych danych teoretycznych w celu wykazania, w jaki sposób powstają cierpienia górnego odcinku dróg oddechowych resp. uszu, oraz ich przyczynowego związku z ogólnemi zaburzeniami ustroju.

Zwracam przytem uwagę na ważność pod tym względem tkanki adenoidalnej jam nosowych, oraz nosogardzielowej t. zw. pierścień lymfatyczny Waldeyera, a zwłaszcza migdałków podniebiennych i Luschki, które są po prostu fizyologicznemi ranami, przez które dostaje się zarazek do ustroju.

Następnie kolejno rozpatruję stosunek laryngo-rynologii, oraz otiatryi do różnych gałęzi medycyny, — a więc w pierwszej linii do wewnętrznej — podając niezmierną częstość zaburzeń nosowo-gardlano, krtaniowo-usznych przy infekcyjnych ostrych cierpieniach resp przy ostrych wysypkach (odra, szkarlatyna, ospa) — dalej przy influenzy, tyfusie brzusznym ostrym goścu stawowym.

Rzecz prosta, że ograniczam się tylko na krótkich uwagach ze względu na brak czasu.

Przechodzę następnie do spraw infekcyjnych przewlekłych t. zw. konstytucyonalnych, — wykazując wielką doniosłość badania gardła i krtani (anaemia-laryngitis unilateralis) przy tem gruźlicy. I sprawa syfilityczna bardzo często umiejscawia się w górnym odcinku dróg oddechowych, oraz uszach, stąd niezbędność dla sypilidologa znajomości tych zmian.

Przy ogólnych zaburzeniach w odżywianiu, oraz składzie krwi znajomość laryngorynologii jest niezmiernie ważną, że wspomnę tu tylko diabetes mellitus (cukrową chorobę i diathesis urica. Przy pierwszej z nich pharyngitis sicca może być jednym z wcześniejszych objawów, przy drugiej zaś zajęcie gardła może być zwiastunem ataku Dantziger). Niezmiernie ważnym jest stosunek zołzów do cierpień górnego odcinku dróg oddechowych. Niektórzy autorowie, jak Zarusko — utrzymuję, że wyrośla

adenoidalne wywołać są zdolne zołzy — więcej jednak prawdopodobnym jest pogląd odwrotny, że wiele cierpień górnego odcinka dróg oddechowych bywa następstwem zakażenia zołzowatego ustroju.

I przy zaburzeniach w krwi obiegu, resp. cierpieniach serca, oraz naczyń ważnem jest badanie krtani, że wspomnę tu tylko porażenia krtaniowe, przy tętniakach (ananeuysmata) aorty, które mogą występować, jako jedyny i to najpewniejszy objaw przy tem cierpieniu, jak to zresztą niedawno wykazałem w oddzielnej pracy.

Stosunek cierpień górnego odcinka dróg oddechowych, oraz uszów do zaburzeń w drogach pokarmowych jest zdaniem mojem dotąd zbyt mało uwzględniony. Treitel słusznie zwraca uwagę na cały szereg zaburzeń w trawieniu wskutek niedrożności nosa, oraz ściekania cuchnącej wydzieliny z nosagardzieli.

I szumy uszne często bywają tylko następstwem cierpień żołądka Meniere).

O pierwszorzędnem znaczeniu badania górnego odcinka dróg oddechowych zwłaszcza krtani przy cierpieniach centralnego nerwowego systematu mowa jest w oddzielnym odczycie.

Niezmiernie ważnym jest stosunek chorób nosa, nosogardzieli, gardzieli i krtani, oraz uszów do t. zw. nerwic odruchowych. Jakkolwiek od czasów Hacka twórcy nosowego pochodzenia tych nerwic (astma, migreny etc.) wiele się w naszych pojęciach zmieniło, jakkolwiek wiele z tych t. zw. nerwic odruchowych tłomaczymy sobie w zupełnie inny — więcej prosty sposób, jakkolwiek wreszcie nie zawsze miejscowe leczenie zmian w górnym odcinku dróg oddechowych, oraz w uszach usuwa zaburzenia ogólne, jak np. astma — to jednak związek przyczynowy niewątpliwie istnieje i lekarz internista powinien o niem pamiętać, zwłaszcza, gdy wyczerpie wszystkie środki i metody lecznicze bez skutku

Statystyka przypadków astm. leczonych za pomocą usunięcia zmian miejscowych w nosie, gardle, lub w uszach wykazuje na 500 przyp. (400 przyp. wyleczonych.

Ja również mam wiele takich przyp. w swojej praktyce. Z drugiej jednak strony w wielu razach efekt ten był tylko czasowym — a czasami nie było go wcale. Toż samo tyczy się kaszlu nerwowego, migren, epilepsii etc.

I zaburzenia w drogach moczowych w wielu razach znajdują się w ścisłym związku ze zmianami w górnym odcinku dróg oddechowych, że wspomnę tu tylko epistaxis przy chorobie Brigtha. Toż samo w większym jeszcze stopniu tyczy się i cierpień narządów płciowych, zwłaszcza kobiecych. Tu się odnoszą t. zw. krwawienia zastępcze (epistaxis zwłaszsza zaś symulujące krwiotoki płucne krwawienia z rozszerzonych żył na podstawie języka.) Znane są również paraesthesiae pharyngis u klimakteryczek. I oraz zwiększeniu cuchnienia z nosa przyozdena podczas periodów. A przy zatruciach górny odcinek dróg oddechowych, oraz uszy bywa zajętym, że wspomnę tu tylko obrzęki krtani, oraz ostry nieżyt nosa przy wewnętrznym użyciu jodku potasu etc. I dla chirurga ważną jest znajomość laryngorynologii, oraz otiatryi — gdyż działalność jego w wielu razach znajduje się w ścisłym związku z temi ostatniemi że wspomnę tu tylko empyematy zatok bocznych nosa, nowotwory złośliwe krtani, wreszcie zajęcie wyrostka sutkowego przy cierpieniach usznych, wymagające trepanacyi. Stosunek cierpień górnego odcinku dróg oddechowych do medycyny sądowej szczegółowo w ostatnich czasach opracował we Francyi Castex.

Co się tyczy 2-giej części niniejszego odczytu, tj. stosunku chorob nosa re p. nosogardzieli do usznych i ocznych zaburzeń, to tylko z powodu braku czasu w paru stawach o tem wspomnę, zachowując obszerne opracowanie tego tematu, jako też 1-szej części do wyczerpującej monografii, którą przygotowuję do druku.

I tak z jednej strony przekonano się, że mniej więcej $^2/_3$ chorób usznych

zależy td zmian w nosie, a zwłaszcza nosogardzieli — (wyrośla adeneidalne). Również spora ilość zaburzeń ocznych (n. p. łzawienie) zależy od zmian w nosie (zatkanie dolnego ujścia kanału nosołzawego, który gra tu taką samą rolę, jak trąbki Eustachiusza przy usznych.

Nr. 34.

Dr. Arnstein (Kutno):

O wpływie zmiany miejsca na przebieg krztuśca i o znaczeniu leczniczem tego środka w krztuścu.

W ciągu 7 lat badałem wpływ zmiany miejsca na przebieg kokluszu, główną zwracałem uwagę na wpływ zmiany miejsca na trwanie choroby i natężenie napadów. Materyał spostrzegawczy składał się z przypadków dotyczących dzieci, któr ezachorowawszy w Warszawie, przeniesione były na wieś, lub z miasta Kutna do sąsiednich wsi lub w dalsze okolice; pewną ilość dzieci spostrzegał A., które z różnych miejsc przybyły na kuracyą do Ciechocinka; kilkoro dzieci przeszło ze wsi do miasta, kilka na koniec dzieci przeznaczonych było z jednego mieszkania do drugiego.

Na mocy spostrzeżeń swych A. doszedł do następujących wniosków:

1 Zmiana miejsca, jakąkolwiek by ona była, nie przerywa choroby, ani nie skraca prawdopodobnie trwania jej.

2) Zmiana miejsca wcale albo bardzo mało wpływa na ilość i natężenie napadów.

3) Korzystny wpływ, jaki się często spostrzega przy zmianie miejsca, zależy nie od takowej, lecz od przebywania na świeżem powietrzu, którego korzystny wpływ na przebieg krztuśca wykazał Ulman, a które idzie zwykle w parze ze zmianą miejsca.

4) Dla przebywania na świeżem powietrzu nie jest konieczną zmiana miejsca.

5) Ze względu na ogromną zaraźliwość krztuśca zmianę miejsca uważać należy za postępowanie nieracyonalne, które lekarze wszelkiemi siłami starać się winni wykorzenić, a policya lekarska zabronić.

Nr. 35.

Dr. Maksymilian Kraushar (Warszawa):

Kilka słów o krzywicy w Warszawie.

Krzywnica jest wyrazem upośledzonej sprawności życiowej ustroju. Bezpośredniej jej przyczyny podziśdzień nie znamy, wiemy natomiast, iż powstawaniu jej sprzyja wszystko, cokolwiek osłabia dzielność i sprawność życiową w ustroju dziecięcego (choroby odziedziczone, nabyte w pierwszych miesiącach życia, wadliwe żywienie, złe powietrze, warunki pewne klimatu i gruntu, stan fizyczny rodziców, ich położenie socyalne i t p.) W Warszawie, na troje dzieci poniżej lat dwu, niemal dwoje dotkniętych jest krzywicą. Było w roku 1896 dzieci 3319 z krzywicą - 1511 (45%) poniżej lat 4 z 2746 dzieci 1492 z krzywicą (54%), a poniżej lat 2 z 2300 dzieci było 1401 (około 60%) z krzywicą. W roku 1897 na 3425 zbadanych dzieci było, z krzywicą 1594 (46,6%), do lat 4 = 2835 dzieci miało krzywicę 1573 (55%), a do lat 2 było na 2464 dzieci 1452 z krzywicą (58° 8%). Wreszcie w pierwszem półroczu r. b. było na 1564 dzieci 774 z krzywicą (50%), do lat 4 było 1336 dzieci, a z krzywicą 756 (54%), do lat 2 było 1069 dzieci a z krzywicą 673 (63%). Jestto odsetka znacznie wyższa, niż w Pradze Czeskiej (Steiner 5%—8%, Ritter 31%), Berlinie (Senator 13%), Dreźnie (Hennig 14%, Kütter 25%), Londynie (Gee 30, 3%) i t. d.. niższą zaś jest od spostrzeganej w Rydze (Mey 86, 5%), Wiedniu (Kassowitz 89, 5—90%) i Petersburgu (Zukowskij 95% dzieci od lat 16!) Na podobne wahania danych statystycznych wpływają przeróżne przyczyny, bądź od lekarza badającego zależne, bądź też odeń niezawisłe.

Największy rozwój krzywicy przypada na okres ząbkowania. Niezaprzeczony wpływ wywiera rasa: z 4477

chrześcian miało krzywicę 2428 (54, 35%), z 3829 zaś żydów — 1451 (38%). Przewaga chłopców jest bezsprzeczną: z 4369 chłopców dotkniętych było krzywicą 2238 (51%), podczas gdy z 3937 dziewcząt — 1641 (42%). Wpływu przeciętnej wilgotności rocznej (Hagen Torn) nie zauważyliśmy.

Bardzo szczegółowe dane dotyczą tylko 300 dzieci, dotkniętych krzywicą. Okazuje się z nich, iż przy nich, gruźlica i krzywica rodziców nie stanowią bynajmniej koniecznego warunku pojawienia się krzywicy u ich potomstwa, tylko usposabiają do jej nabycia, będąc z natury rzeczy czynnikami, osłabiającymi dzielność życiową ustroju dziecięcia. Z pośród owych 300 dzieci tylko 4 nabyło przymiot. troje zaś gruźlicę — dwukrotnie od ojca.

Tylko 23 rodziny miały wszystkie dzieci, krzywicą dotknięte, 109 rodzin było zupełnie — z wyjątkiem ostatniego dziecka — lub w przeważnej części wolnych od krzywicy. Zdaje się, iż wadliwe pod względem zdrowotnym mieszkanie snadniej usposabia do nabycia krzywicy niż nieodpowiednie żywienie. Owych 300 rodzin mieszkało przeważnie na parterze (86), I piętrze 61), facyatce (31) i w suterynach (27), innemi słowy zajmowało lokale nieodpowiednie dla normalnego rozwoju dziecka, 133 (44, 3%) były wilgotne, 16 ociekała wprost wilgocią, 57 było wilgotnych i ciemnych. Wszystkie niemal ciężkie postaci krzywicy dotyczą dzieci tych wilgotnych i ciemnych nor. Takiego związku pomiędzy wadliwem żywieniem a stopniami krzywicy wykazać nie można. Z owych 300 dzieci zaledwie 29 żywiono sztucznie, 14 karmiły mamki, resztę matki. Z 257 karmionych piersią matki dokarmionych było 220 (18 od urodzenia, 12 od 2 tygodni 4 od 3 tygodni, 12 od 4 tygodni, 10 od 6 tygodni, 13 od 2 miesięcy, 16 od 3 miesięcy, 12 od 4 miesięcy, 22 od 5 49 od 6 miesięcy, 11 od 7 miesięcy, 8 od 8 miesięcy, 7 od 9 miesięcy, 1 od 10 miesięcy 6 od 11 miesięcy, 19 od roku). Zaledwie 37 dzieci karmionych było rok cały wyłącznie piersią. Pierwszym objawem krzywicy, niemal jedynem u dzieci od 2 do 6 miesięcy, jest romiękczenie kości czaszkowych. Najwcześniej spostrzegaliśmy je w 6 tygodniu, najpóźniej w końcu 2 roku. Zależności pomiędzy niem a stopniem krzywicy nie zauważyliśmy. Zębowanie jest nieprawidłowe zarówno co do ilości i stanu ząbków, jakoteż czasu ich wyrzynania się. Kręgosłup ulega najczęściej skrzywieniu ku tyłowi (49 razy) w okolicy kręgów grzbietowych, rzadziej — ku bokowi (przeważnie bywa ono prawostronnem), jeszcze rzadziej bywa skrzywienie powikłane (tyłoboczne). wyjątkowo występuje — przednie. Stan ogólny dzieci jest tem pomyślniejszy, im później krzywica powstaje, im wcześniejszym jest jej okres i im wolniej przebiega. Dzieci wątłych, bezkrwistych było 182 (61%), w zdrowej zaś cerze z obfitym podkładem tłuszczowym 65. Wszystkie niemal dzieci. dotknięte krzywicą, miały włosy jasne. Na 300 dzieci było 234 blondynów, 1 rude i 15 szatynów. U 268 występowały obfite poty, przeważnie poci się potylica. Krzywica usposabia do chorób płucnych (172 dzieci) i żołądkowo-kiszkowych (156), czyniąc rokowanie bardziej poważnem. U 123 dzieci był brzuch silnie wzdęty, niebolesny; rzadziej — obwisły. Śledzionę wyczuwaliśmy 192 razy (64%) wątrobę zaś 11 razy.

Z objawów nerwowych notowaliśmy, oprócz łatwej pobudliwości, wrażliwoszi, niepokoju, bezsenności i t. p., kurcz głośni 33 razy (22 chłopców 11 dziewcząt), najwcześniej w 5 miesiącach, najpóźniej w 4 roku. 16 przypada na pierwszy rok życia, 15 na drugi, 2 powyżej 2 dwu lat. W 16 przypadkach było rozmiękczenie kości czaszkowej. Sam on występował 14 razy 9 chłopców, 5 dziewcząt) pomiędzy 6 miesiącami a 24 miesiącami. U 6 był craniotabes. Raz wikłał się z kiwaczką. Wraz z drgawkami ogólnemi występował on 11 razy (7 chłopców, 4 dziewczęta) u dzieci, pomiędzy $^3/_4$ a $2^1/_2$ rokiem. Czworo miało craniotabes. Z drgawkami ogólnemi i tężyczką jawną występował on 6 razy (5 chłopców 1 dziewczę) pomiędzy 7 a 21 miesiącami. U 5 craniotabes. 1 raz

była krwaczka, 2 razy drzenie gałek ocznych.

Wreszcie 2 razy występował on wraz z tężyczką jawną (1 chłopiec 1 dziewczę) w wieku 12 i 15 miesięcy. Jedno z tych dzieci miało craniotabes. Same drgawki ogólne występowały 18 razy (16 chłopców 2 dziewczęta) u dzieci między 6 a 24 miesiącami. 12 z nich miało craniotabes. Dzieci z tężyczką bez skurczu głośni nie spostrzegaliśmy wcale. Z wzmiankowanych 33 dzieci ze skurczem głośni cierpiało na narządy trawienie i oddechowe 13, na narządy trawienia 5 i na drogi oddechowe 7. 8-oro było zdrowych. Z 18 dzieci, cierpiących na drogi oddechowe było dzieci chorych na narządy oddechowe i trawienia 7, tylko na narządy oddechowe 3. Troje było zdrowych.

Leczenie polegało na stosowaniu fosforu w małych dawkach (0,001 pro die) i kąpieli ciepłych (35° C). Obecność objawów nerwowych staraliśmy się zwalczyć stosowaniem środków narkotycznych. Jednakże, jakkolwiek niepodobna wymienionym środkom odmówić własności leczniczych, najbardziej pomocnem okazywało się uregulowanie dyety i namawianie do schludności i bardziej odpowiednich pod względem zdrowotnych mieszkań.

Nr. 36.

Dr. Maksymilian Kraushar (Warszawa):

Kilka słów o tężyczce jawnej i utajonej w Warszawie.

W ostatnim dziesiątku lat coraz częściej odzywają się głosy, usiłujące utożsamić skurcz głośni z tężyczką, tudzież obie te sprawy z krzywicą. Na zasadzie naszych spostrzeżeń z 1897—1898 r. dotyczących 25 dzieci, dochodzimy do następującego wniosku: Tężyczka jest to nerwica, podlegająca na samoistnem lub w następstwie ucisku na odnośny splot naczynionerwowy pojawianiu się drgawek tonicznych pewnych grup mięśniowych kończyn, rzadziej tułowia. Drgawkom onym towarzyszą stale: krzywica, kurcz głośni i wzmożona pobudliwość mechaniczna i elektryczna nerwów ruchowych. Zdaje się, iż chrześcianie są skłonniejsi do nabycia tężyczki, niż żydzi. Z 25 było 16 chrześcian (0,9% ogółe leczonych chrześcian) i 9 żydów (0.55% ogółu). Chłopcy przeważają, było ich bowiem 15 (0,84% ogółu), dziewcząt zaś 10 (0,6% ogółu). Jawną tężyczkę spostrzegaliśmy 4 razy (3 chłopców 1 dziewczę), raz jeden spostrzegaliśmy u 3 miesięcznego chłopca z rozmiękczeniem kości czaszkowych tężyczkę ukrytą przez połowę kwietnia i maj; w październiku tegoż roku wróciła ona w postaci jawnej i trwała 2 tygodnie. 20 razy była utajoną (11 chłopców 9 dziewcząt).

Drgawki ogólne towarzyszyły tężyczce 12 razy (2 razy — jawnej). W przypadkach utajonej tężyczki jedyną skargą matek było „zatykanie“ i „pianie“ dzieci; do tych żalów przyłączały się w przypadkach jawnej tężyczkiej skargi na »jakiś« dziwny układ rączki. Wszystkie dzieci bez wyjątku miały krzywicę, nadto u 12 (przy jawnej, 11 przy utajonej) było rozmiękczenie kości czaszkowych. Poniżej 6 miesięcy było dzieci troje, pomiędzy 6 a 12 miesiącami było 12, między 1 a 2 rokiem = 10. Powyżej dwu lat nie było. W jednej tylko rodzinie całe rodzeństwo, składające się z 6 dzieci (3 chłopców 3 dziewczęta), były wszystkie dzieci dotknięte krzywicą i tężyczką jawną.

Mieszkań wilgotnych zajmowało 10 rodzin z owych 25, wilgotnych i ciemnych — 3. Co się tyczy wyglądu ogólnego, to dobrze odżywianych i prawidłowo zbudowanych było 9. Dokarmianych od urodzenia było 3. Sztucznie żywionych 1. Czworo miało zaparcie stolca, 8 biegunkę. Reszta była zdrowa. Największa ilość tężyczek przypada na miesiące wiosenne (w marcu 6, w kwietniu 9 i w maju 6); w lutym było dwoje, w czerwcu i lipcu po jednem dziecku.

Ani jednego z owych 25 dzieci nie straciliśmy. Leczenie polegało na da-

wawaniu narkotyków, fosforu, stosowaniu kąpieli ciepłych (35° C.) i na regulowaniu dyety.

Nr. 37.

Dr. J e r z y k o w s k i (Poznań):

O ropnem zapaleniu opon mózgowych u ssowców.

Autor nadmienia na wstępie, że cierpienie omawiane nie jest bynajmniej rzadkiem; przeciwnie wiek ten zdaje się do tegoż skłaniać bardzo. Następnie daje krótki obraz kliniczny zapalenia opon mózgowych i przechodzi dwa przypadki, w których przyczyną zapalenia były swoiste pasorzyty wykryte przez Weichselbauma, przez tegoż nazwane meningokokkami międzykomórkowemi.

Nr. 38.

Dr. W ł a z ł o w s k i (Międzychód):

Metoda leczenia krupu bez tracheotomii.

Tracheotomia przy dławiu dla lekarza małomiejskiego bardzo nieprzyjemna operacya. Operuje się wśród objawów duszenia się dziecka. Często krwiotoki z przekrwiowych żył. Leczenia następne mozolne. Kilkodniowa ciągła styczność z zakażoną raną napawa nas obawą o zakażenie innych rannych lub jakiej położnicy. Skutek operacyi na wsiach bardzo niepewny i lekarza dyskredytujący.

Z tego powodu szukałem od wielu lat innego sposobu leczenia krupu. Używając w ostatnich trzech latach następującej metody, w jednym tylko przypadku nie miałem pomyślnego wyniku. W tym razie zajęte były już oskrzele obydwóch górnych płatów płuc.

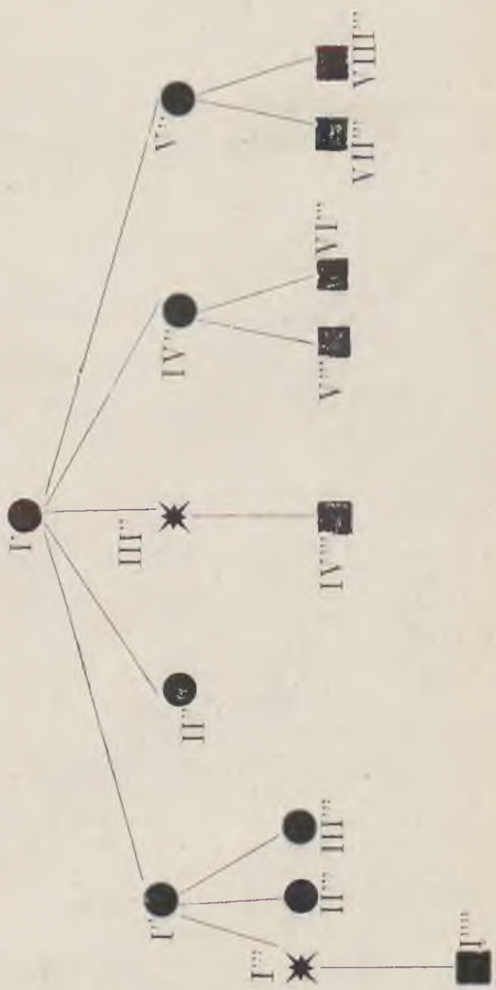
Jako leczenia przyczynowego używam w każdym przypadku, choć nie ma pokładów w gardle, surowicy Behringa i daję pilokarpinę. Ostre napady duszenia usuwam apomorfiną, jako środkiem nie drażniącym przewodu pokarmowego.

Nr. 39.

Sewer. S t e r l i n g (Łódź):

Do etyologii t. zw. strophulus infantum.

Po scharakteryzowaniu strophuli inf. (ognika dziecięcego) jako cierpienia samoistnego — rozbiór panujących poglądów na etyologię tego cierpienia. Niesłusznie pomijano dotąd znaczenie



usposobienia dziedzicznego przy powstawaniu strophuli inf. Usposobienie to występować może jako jeden z przejawów diatezy — o czem świadczy następujące spostrzeżenie rodzinne.

I'. Kobieta siedemdziesięcioletnia. Przez dziesiątki lat cierpiąca na napady m i g r e n y typowe. Z jej ośmiorga dzieci:

I'' kobieta lat 40. Od dwudziestu paru lat k a m i c a ż ó ł c i o w a. Z jej pięciorga dzieci:

I''' kobieta lat 24. Zdrowa. Jej dziecko:

I'''' chłopak lat 2. *Stroph. inf.* w stopniu słabym.

II''' mężczyzna lat 23. N e r w o - w e k o ł a t a n i e s e r c a.

III''' mężczyzna lat 21. Od 16-go do 20-go roku życia c u k r o m o c z i c z y r a k o w a t o ś ć s k ó r y.

II'' kobieta lat 40. Od dzieciństwa napady m i g r e n y 2 zdrowych dzieci.

III'' kobieta lat 34. Zdrowa. Z jej dwojga dzieci młodsze:

IV''' chłopak lat 4. W drugim oku życia *strophulus inf.* w stopniu słabym·

IV'' kobieta lat 30. Od dzieciństwa napady m i g r e n y typowe. Jej dwoje dzieci:

V''' dziewczynka lat 5. W ciągu drugiego i trzeciego roku życia *stroph. inf.* w stopniu bardzo silnym. Krzywica; napady skurczu głośni.

VI''' człopak lat 2. *Stroph. inf.* w stopniu słabym.

V'' kobieta lat 28. Od dzieciństwa napady ciężkiej d y c h a w i c y o s k r z e l o w e j. Jej dwoje dzieci:

VII''' chłopak lat 3. *Stroph. inf.* w stopniu słabym. Krzywica.

VIII''' chłopak lat 2. *Stroph. inf.* w słopniu słabym.

W rodzinie, w której widzimy: migrenę, kamicę żółciową, cukromocz, dychawicę oskrzelową — w bardzo wczesnym wieku, z liczby 16 wnuków i prawnuków osoby cierpiącej na migrenę, u sześciorga znajdujemy *strophulus inf.* Dowód to: 1) że w powstawaniu tego cierpienia gra rolę skłonność dziedziczna: 2) że w danym spostrzeżeniu stroph. inf. stanowi jedno z ogniw t. z. diatezy artrytycznej (bradytroficznej).

Nr. 40.

Dr. T o m a s z e w i c z - D o b r s k a (Warszawa):

Postępy w rozwoju fizycznym dzieci, przez czas pobytu ich na koloniach letnich.

I. Badania stanu zdrowia dzieci wyjeżdżających na kolonie.

II. Ilość badanych dzieci; podział na poszczególne grupy.

III. Rodzaj wykonanych badań. a) Wymiary ciała; b) Badanie oddychania; c) Badanie tętna; d) Badanie krwi; e) Mierzenie siły mięśniowej; f) Mierzenie bystrości wzroku.

IV. Porównawcze zestawienie wyników badania.

V. Wnioski.

Nr. 41.

Dr. K o s m o w s k i (Warszawa):

Rezultaty badań nad rozwojem fizycznym dzieci warszawskich.

O dotychczasowych badaniach wagi i długości ciała dzieci za granicą. Prace nad wzrostem dzieci Queleleta, K. Vierordta, A. Keya, Malling-Hansena, Raudnitza, Camerera i innych. Pierwsze u nas badania tego rodzaju na większą skale. Materyał zebrany na kilku tysiącach dzieci z klas biednych, dostarczany przez kolonie letnie. Pomiary kilku tysięcy dzieci klas zamożniejszych, dokonane w kilkunastu szkołach prywatnych.

Rozwój dzieci fizyczny, począwszy od 1-go roku życia do okresu dojrzewania, przedstawiony na tablicach i diogramach.

Rozwój fizyczny dzieci klas biednych i klas zamożnych u nas w Warszawie. Porównanie ich z sobą i porównanie z odpowiedniemi klasami dzieci za granicą, tj. w Szwecyi, Niemczech, Anglii, Ameryce i Włoszech. Przedstawienie ogólnych wniosków na tablicach porównawczych. Procenty chorób szkólnych. Ogólne rezultaty badań.

Nr. 42.

Dr. J a n S ę d z i a k (Warszawa):

Kilka uwag w kwestyi operacyjnego leczenia raków krtani.

Pierwotna moja statystyka raków krtani, podana w pracy „o nowotworach złośliwych krtani“ w r. 1896-ym

obejmowała przeszło 400 przyp. i doprowadzoną była do r. 1894.

Obecna statyska zawiera 640 przyp. raków krtani, leczonych do roku 1898 za pomocą 4 następujących metod: 1) endolaryngealnej (przyp. 36), 2) laryngofissury (przyp. 136), 3) resekcyi krtani częściowej (przyp. 201), wreszcie 4) resekcyi krtani całkowitej (przyp. 267). Ponieważ rok 1888 obejmujący chorobę i śmierć Fryderyka III był przełomowym w naszych pojęciach o leczeniu raków krtani — przeto dla prawdziwej oceny wyników operacyjnych - podzieliłem wszystkie przyp. raków krtani na 2 grupy — t. j. 1) od czasów najdawniejszych aż do r. 1888 i 2) od r. 1888 do 1898, t. j. w ostatniem dziewięcioleciu

Przy tem zestawieniu przedewszystkiem okazało się, że ilość operowanych przyp. raków krtani wzrosła niepomiernie w 2 okresie odnośnie do laryngofissury i resekcyi częściowej krtani, co dowodziłoby, że te dwie metody operacyjne najwięcej mają racyi bytu.

I słusznie, gdyż wyniki operacyjne w obu tych razach są najlepsze, co a priori było do przewidzenia, z uwagi na to, że do tych metod nadają się przypadki wczesnych postaci raków krtani, które dzięki udoskonalonym metodom diagnostycznym głównie w ostatnich czach bywały do operacyi radykalnej zakwalifikowane.

Co się tyczy w ogóle wyników przy różnorodnych metodach operacyjnych raków krtani, to przedstawiają się one w sposób następujący:

I. M e t o d a e n d o l a r y n g e a l n a daje a) absolutnych, t. j. trwających lat 3, wyleczeń 25%, w 2-gim okresie 11%, b) względnych, t. j. trwających minimum rok, 14%, w 2-gim okresie 11%, czyli razem t. zw. pomyślnych, wyników 39%, w 2-gim okresie 22%; d) Recydyw zaś 39%, w 2-gim okresie 18,5%.

II. Laryngofissura daje: a) absolutnych wyleczeń 12,5%, w 2-gim okresie przeszło 19%, b) względnych wyleczeń 12,5%, w 2-gim okresie przeszło 19%, czyli c) razem wyników pomyślnych 25%, w 2-gim okresie przeszło 38%, d) recydyw przeszło 57%, w 2-gim okresie przeszło 29%, e) zajść śmiertelnych wskutek operacyi 3,8%, w 2-gim okresie 11,5%.

III. R e s e k c y a c z ę ś c i o w a r e s p. p o ł o w i c z n a k r t a n i daje: a) absolutnych wyleczeń blizko 13%, w 2-gim okresie 13%, b) względnych wyleczeń około 10%, w drugim okresie blizko 11%, czyli c) razem (obie grupy) wyników pomyślnych 23%, w 2-gim okresie około 24%, d) recydyw 31,3%, w 2-gim okresie około 24%, e) zajść śmiertelnych wskutek operacyi 21,8%, w 2-gim okresie 17,8%.

IV. R e z e k c y a c a ł k o w i t a k r t a n i daje: a absolutnych wyleczeń 4,4%, w 2-gim okresie 3,2%, b) względnych wyleczeń 9%, w 2-gim okresie 12%. Razem więc c) pomyślnych wyników 13,4%, w 2-gim okresie 15,0%, d) recydyw 30,3%, w 2-gim okresie 24%, e) zejść śmiertelnych wskutek operacyi 35%, w 2 gim okresie 30,6%.

Wnioski:

1) Leczenie operacyjne raków krtani jest jedynie racyonalnem w obecnym stanie naszej wiedzy o tem cierpieniu.
2) Daje ono najlepsze wyniki tam, gdzie operacya wykonaną została w najwcześniejszych okresach tego cierpienia, co dzięki udoskonalonym metodom diagnostycznym jest obecnie zupełnie możliwem.
3) Do najskuteczniejszych metod zaliczam: laryngofissurę, oraz resekcyą częściową resp. połowiczną krtani, przyczem o ile pierwsza daje nieco lepsze wyniki odnośnie do wyleczeń (absolutnych i względnych), przytem jest bezpieczniejszą — o tyle znowu odnośnie recydyw ustępuje 2-giej, t. j. resekcyi częściowej krtani.
4) Jakkolwiek wskazania do resekcyi całkowitej krtani ze względu na wielkość tego zabiegu... rękoczynu, oraz niezbyt zachęcające cyfry, dotyczące wyleczeń — są obecnie więcej ograniczone, to jednak mając na uwadze ciężkość samej cho-

roby, oraz nieliczne wprawdzie przypadki zupełnego — t. j. lata całe trwającego wyleczenia (Gussenbauer 15 etc.) nie należy się, zdaniem mojem, zniechęcać do tej metody — tylko więcej krytycznie ją stósować - a wtedy jestem pewien i wyniki będą lepsze.

Nr. 43.

Dr. Kijewski (Warszawa):

O resekcyi płuc.

Rys historyczny. Technika operacyjna. Doświadczenia na psach, kotach, królikach i gołębiach. Wyniki częściowego wycinania płuc, oraz usuwania całego płuca z jednej strony.

Wyniki badań drobnowidzowych nad gojeniem się ran w płucach, zadanych ręką chirurga. Uwagi nad regeneracyą płuc.

Nr 44.

Dr. Stankiewicz (Warszawa):

Uwagi praktyczne przy kruszeniu kamieni moczonych.

Wyższość metody kruszenia nad operacyą krwawą. Konieczność dłuższej wprawy i doświadczenia przy jej wykonaniu. Sposoby znieczulania pęcherza. Dezinfecya przed operacyą. Różne sposoby manipulacyi kruszenia — Aspiracya — Postępowanie po operacyi — Konieczność rewizyi pęcherza — Różnica w postępowaniu u dzieci i kobiet — Niespodziane powikłania w czasie operacyi i treściwa kazuistyka z demonstracyą.

Nr. 45.

Dr. Stankiewicz (Warszawa):

Trudności radykalnego operowania nowotworów pęcherza moczowego z demonstracyą.

Zasady rozpoznania wczesnego nowotworów pęcherza. Późne zgłaszanie się chorych o pomoc lekarską — Określenie możności pomyślnego operowania w danym wypadku. Lokalizacya nowotworów w pęcherzu. Treściwe ocenienie metod operacyjnych. Opis nowej metody — Demonstracya anatomo patrologiczna.

Nr. 46.

Dr. Stankiewicz (Warszawa).

Ważność cystoskopii przy rozpoznawaniu siedliska krwiomoczu (haematuria).

Wykazanie znaczenia krwiomoczu przy chorobach organów moczo-płciowych. Rozpoznanie różniczkowe i niedostateczność dawiejszych metod badania. — Treściwa kazuistyka wyjątkowych trudności rozpoznania — Określenie warunków koniecznych dla skutecznego zastosowania cystoskopii.

Nr 47

Dr. Stankiewicz (Warszawa):

Korzyść wczesnego wyłuszczenia kości (skokowej) przy zajęciu gruźliczem stawu skokowego.

Wykazanie nieznacznych zmian zewnętrznych przy daleko posuniętem zniszczeniu kości. Konieczność wczesnego przekonania się o obecności ropy w stawie skokowym. Konieczność wczesnego usunięcia ogniska gruźliczego zanim rozprzestrzeni się na kości sąsiedniej — Sposób operowania — Treściwa Kaznistyka.

Nr. 48.

Dr. Żurakowski (Warszawa):

Zgorzel wieloogniskowa skóry.

Kazuistyczny przypadek rozległej zgorzeli wieloogniskowej skóry u dziecka, niespełna dwa lata liczącego, zakończony wyzdrowieniem. Przyczyna tej zgorzeli nie stwierdzona; podejrzewać można pochodzenie jej toksyczne

lub farmakodynamiczne. Przypadek ilustrowany będzie zdjęciami fotograficznemi, stereoskopowemi.

Nr 49.

Dr. Krusche (Łódź):

O stosowaniu guzika Murphyego.

Ze wszystkich sposobów łączenia części kanału pokarmowego między sobą przy pomocy ciał obcych, wprowadzanych w światło ich, najlepszym jest sposób Murphyégo.

Sposób ten stosowany być powinien jednakowoż tylko przy łączeniu części kiszek cienkich, w innych razach tylko przy wymaganym pospiechu.

Nr. 50.

Dr. A. Sołowij (Lwów):

O błędach w leczeniu operacyjnem chorób niewieścich.

Zwróciwszy uwagę na zbyt częste wykonywanie operacyi gynaekologicznych bez ścisłego wskazania w przypadkach przy należytej cierpliwości i bez operacyi uleczalnych, omawia autor poszczególne najgłówniejsze błędy leczenia operacyjnego.

Prelegent potępia nieoględne łyżeczkowanie macicy zbyt prędko po poronieniu lub porodzie, gdyż łatwo przedziurawienie macicy tak jak zbyt silne łyżeczkowanie w ogóle zarośnięcie jamy macicy sprowadzić może.

Z wyjątkiem błędów rozwoju macicy lub sztucznie wywołanych zwężeń zaprzecza prelegent istnieniu absolutnego zwężenia ujścia zewnętrznego i wewnętrznego macicy, a przyznaje tylko istnienie zwężenia względnego t. j. takiego, gdzie zgłębnik z trudnością do macicy się dostaje. Ujście zewnętrzne może być najłatwiej rozszerzonem zapomocą wycięcia dwóch klinków z przodu i tyłu, a co do ujścia wewnętrznego, to z czasem każde rozszerzenie sztuczne iluzorycznem się staje, gdyż z chwilą zaniechania ciągłego następowego rozszerzenia blizna jeszcze większe zwężenie kanału szyji sprowadza, nie mówiąc o tem, że a priori nie może tam istnieć zwężenie, gdzie nożyczki Greenhalgha wprowadzić się dają.

Vaginaefixacye Dührssena i Mackenrodta doznają surowej krytyki. Ich effekt co do usunięcia tyłozgnięcia macicy niepewny, a wolno je wykonać tylko u kobiet starszych już nie miesiączkujących. Natomiast zaleca prelegent przeciw ruchomemu tyłozgięciu macicy skracanie więzów okrągłych i pszyszycie macicy do powłok brzusznych, to ostatnie przy sposobności laparotomii ze słusznego powodu wykonanej. Do operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy wolno się jednak uciekać tylko w wyjątkowych przypadkach, gdzie tyłozgięcie niewątpliwe i bardzo znaczne sprawia dolegliwości.

Taksamo tylko wyjątkowo wolno się uciekać do operowania części dodatkowych macicy zapalnie zmienionych w ciężkich przypadkach, żadnym innym sposobem nieuleczalnych.

Z wyjątkiem mięśniowłókniaków podśluzowych stósunkowo tylko małą ilość mięśniowłókniaków środ-ciennych operować należy. Wskazanie stanowią krwotoki, dolegliwości i wzrost ciągły.

Ku końcowi przemawia prelegent przeciw operacyom przez pochwę w celu wydalenia tumorów jajnika lub trąbki i porównując takowe z laparotomią oddaje stanowczo pierwszeństwo ostatniej. Stopnia zrostów tumoru z otoczeniem nigdy naprzód z pewnością ocenić nie można, z tego powodu kwalifikują się do operacyi przez pochwę tylko te przypadki, gdzie tumor niezbyt jest duży a niewątpliwą posiada ruchomość a przedewszystkiem, gdzie ropnie do pochwy już się otworzyły. Przeciwnie macicę nie przechodzącą wielkości główki płodu nowonarodzonego będziemy zawsze starać się wydalać przez pochwę, błędem jest jednak operować tak wielki tumor przez pochwę, że chcąc go wydalić aż do rozkawałkowania (morcellement) uciekać się trzeba. Wówczas operacya staje się tak trudną i sprowadza tak

znaczną utratę krwi, że wszelkie zalety w porównaniu z prawie bezkrwawą i krótką laparotomią tracą na wartości.

Nr. 51.

Dr. Czesław Stankiewicz (Łódź):

W sprawie operacyjnego leczenia tyłozgięcia macicy.

Leczenie operacyjne tyłopochylenia i tyłozgięcia macicy wskazanem jest tylko w tych przypadkach, gdzie zabieg ortopedyczny (odprowadzenie, krążek) dla jakichkolwiek powodów nie daje się zastósować lub też nie daje pożądanych wyników. Najczęstszem wskazaniem do operacyi są tyłozgięcia unieruchomione, rzadziej ruchome.

Idealna operacya powinna odpowiadać dwom warunkom: 1) doprowadzać macicę do położenia prawidłowego i 2) nie ograniczać w znaczniejszym stopniu jej ruchomości. Wszystkie zabiegi, które jak vaginaefixatio lub ventrofixatio sprowadzają względną nieruchomość macicy, pociągają za sobą szereg zaburzeń w przebiegu ciąży i porodu. Do ideału zbliża się najwięcej t. zw. operacya Alquié-Alexandra, polegająca na skróceniu więzów obłych. Długotrwałość dodatnich wyników i zupełny brak jakichkolwiek, zależnych od zabiegu, zaburzeń w przebiegu ciąży i powodu stwierdzono na mocy licznych spostrzeżeń. Słabe strony operacyi Alquié-Aleksandra są następujące: 1) nie zawsze udaje się znaleść więzy obłe, 2) więzy bywają niekiedy tak słabo rozwinięte, iż niema możności wyciągnąć je dostatecznie bez rozerwania, 3) pozostaje obawa utworzenia się następczej przepukliny pachwinowej, 4) rany po operacyi, pomimo ścisłej aseptyki nie zawsze goją się doraźnie, 5) częstokroć pozostają na czas dłuższy bóle w bliznach, 6) operacya daje wynik pewny tylko w przypadkach tyłozgięcia ruchomego.

Wszystkie powyższe niedogodności usuwa skrócenie więzów obłych przez cięcie pochwowo-brzuszne przednie (colpocoeliotomia anterior), czyli t. zw. operacya Bode-Wertheim'a. Od roku operuję tylko w ten sposób i wyniki mam znacznie lepsze, niż przedtem. Po przecięciu przedniego sklepienia i oddzieleniu pęcherza moczowego i otwarciu fałdy otrzewnowej, przybliżam rzon macicy ku ranie pochwowej, skracam na każdej stronie więz obły o jakie 8-10 ctm., wreszcie kończę operacyę zeszyciem fałdy otrzewnowej, pęcherza z szyją maciczną i brzegów rany pochwowej. W przypadkach tyłozgięcia unieruchomionego należy przedewszystkiem uwolnić macicę i jej przyczepy (adnexa) ze zrostów co daje się uskutecznić albo przez przednie sklepienie, albo też, jak to zwykle robię, przez cięcie pochwowo-brzuszne tylne (colpocoeliotomia pastarior), które w tym razie daje łatwiejszy do zrostów dostęp.

Operacya Bode-Wertheima w porównaniu z ventrifixacyą wykazuje następujące zalety: 1) nie usposabia do przepukliny, 2) nie usposabia do ileus, 3) nie powoduje obaw co do powikłań w przebiegu ciąży i porodu i 4) nie pozostawia po sobie widocznej blizny; w porównaniu z operacyą Alquié-Alexandra: 1) nie usposabia do przepuklin, 2) daje możność skrócenia obu więzów przez jednę ranę, 3) daje pewność odnalezienia więzów w każdym bez wyjątku przypadku, 4) jest skuteczną zarówno przy tyłozgięciach ruchomych, jak przy unieruchomionych, walcząc o lepsze z ventrofixacyą, 5) pozwala wykonać jednocześnie wszelkie niezbędne operacye w pochwie i na przyczepach macicy, 6) ma przebieg pooperacyjny lżejszy i 7) nie pozostawia po sobie blizn widocznych i następczych bólów.

Kazuistyka obejmuje 4 przypadki operacyi Alquié-Alexandro mod. Kocher-Küstner'a (w tem jedna nieudana z powodu wątłości więzów, jeden nawrot) i 7 przypadków, operowanych według Bode-Wertheim'a. We wszystkich przypadkach tej drugiej kategoryi wynik jest doskonały, jednak krótkość okresu spostrzegania (2 tygodnie do 10 miesięcy) nie upoważnia nas do wyprowadzenia ostatecznych wniosków.

Nr. 52.

Chrzanowski (Poznań):

O wartości obrotu wobec ścieśnienia miednicy.

Obrót dziecka z położenia główkowego na nóżki jest operacyą w wielu klinikach a zwłaszcza w prywatnej praktyce często wykonywaną. Główną indykacyą tworzy wypadnięcie kończyn lub pępowiny albo też zwężenie miednicy. Zwolennicy obrotu z powodu ścieśnienia miednicy twierdzą, że główka po obrocie łatwiej wchodzi do miednicy niż przy porodzie główkowym, i to dla tego, że główka dziecka po obrocie stanowi jakoby klin, który najprzód cieńszym końcem wchodzi w ścieśnienie i w ten sposób sciskając się łatwiej wstępuje do miednicy. Prócz tego stanowi szyjka dziecka dość pewną rękojmię, którą można użyć, by naturalnym siłom bólów dopomagać.

W pierwszej chwili wydaje się to jasnem. Przypatrzywszy się jednakże bliżej musimy przyjść do przekonania, że taka główka, absolutnie nie przygotowana, nie może się tak prędko zwężyć o tyle, o ile się zwężyć może główka, na którą działają regularne bóle w przeciągu kilkunastu i więcej godzin. A i dziecku zpewnością ta wolna konfiguracya czaszk mniej będzie szkodliwą, niż nagle i tak silne zgniecenie mózgu, -- Dopiero wtenczas, jeżli zwolna zkonfigurowana główka nie wstępuje do miednicy, można poprzeć siły bólów wciśnięciem takowej do miednicy, wywierając silny ucisk przez powłoki brzuszne.

Przy dobrem wykonaniu uczuwa się często, jak główka przezwyciężając opór w najciaśniejszem miejscu wstępuje nagle do miednicy. Szybkie wydobycie kleszczami, które teraz nie stanowi już żadnych trudności, ratuje dziecku życ e. Zważywszy jeszcze wszelkie niebezpieczeństwa, które z powodu infekcyi, pęknięcia mac cy etc. matce grożą, przyszedłem do przekonan'a że obrót przy zwężonej miednicy jest zupełnie zbyteczną operacyą.

Nr. 53.

Dr. Czesław Stankiewicz (Łódź):

Cięcie cesarskie zachowawcze podług Fritsch'a.

(z przedstawieniem preparatu).

Przypadek cięcia cesarskiego, wykonanego z powodu guza miednicy, prawdopodobnie chondro-sarcoma). Przecięcie macicy poprzeczne bez kompresyi i więzów szerokich. Krwawienie nadzwyczaj małe. Dziecko żywe. Operacya bez włączenia narkozy, 18 trwała minut. Przebieg pooperacyjny wogóle niepowikłany, tylko 3-go dnia jednorazowe nasilenie ciepłoty do 38.5. Śmierć wskutek ogólnego wycieńczenia 8-go dnia po operacyi. Sekcya wykazała doraźne zagojenie się ran ściany brzusznej i macicy, tudzież liczne przerzuty guza na przedniej powierzchni kręgosłupa i w przedniem śródpiersiu. Na stronie guza wodonercze.

Autor potwierdza w ogólności wywody Fritsch'a co do wyższości cięcia cesarskiego poprzecznego nad podłużnem.

Nr. 54.

Dr. Stanisław Kurz (Warszawa):

O zastosowaniu pary w praktyce ginekologicznej.

Historya wprowadzenia środka tego do ginekologi. Opis i demonstracya, używanych ku temu aparatów. Zalety pary, jako środka leczniczego. Konieczność ścisłego wyboru przypadków chorobowych przy stosowaniu pary. Wskazanie do użycia pary w ginekologii. Opis niektórych przypadków, leczonych za pomocą pary.

Nr. 55.

Dr. Józef Jaworski (Warszawa):

W sprawie rokowania zejścia i leczenia pewnych zachorowań przydatków macicznych.

Częstość spraw zapalnych w przydatkach macicy, mianowicie w jajowo-

dach. Przyczyna powstawania tych zachorowań, a także zmiany anatomopatologiczne przedstawiają się jako sprawy dokładnie rozjaśnione na podstawie badań bakteryologicznych i doświadczalnych. Pewne braki w symptomatologii tych zachorowań i skryty ich przebieg. Nasilanie pod wpływem bodźców ubocznych. Nastręczające się niekiedy wątpliwości co do rokowania, zajścia i wyboru metody leczniczej. Historya trzech przypadków przewłocznego zapalenia jajowodów wraz z otokiem ropnym.

Nr. 56.

Dr. Józef Jaworski (Warszawa):

O bezgnilnem i przeciwgnilnem postępowaniu w położnictwie uwag kilka.

Znajomość zasad i postępowania bez- i przeciwgnilnego w położnictwie jest udziałem dzisiaj lekarzy-specyalistów, lecz rzadko obsługi położniczej. Brak ujednostajnienia w poglądach wśród praktyków co do aseptyki osobistej, aseptyki ciężarnych, rodzących i położnic. Ujemny wpływ tych różnic w postępowaniu na obsługę położniczą (akuszerki). Uwagi i wnioski.

Nr. 57.

Dr. H. Święcicki (Poznań):

Przyczynek do prawa peryodyczności u kobiety.

Wykazawszy już dawniej na podstawie fizyologicznych doświadczeń, że siła wydzielająca ustroju bez względu na to, czy chodzi o kobietę czy o mężczyznę, stosuje się do pewnych praw peryodyczności, że więc twierdzenia Otta, jakoby peryodyczność objawów fizyologicznych była tylko charakterystyczną dla kobiet, znajdujących się w wieku zdatnym do zapłodnienia nie jest słuszne, badałem w dalszym ciągu wpływ ciąży i czasu porodowego na objawy metaboliczne. Przytoczenie odnośnych doświadczeń. Wynik:

Energia funkcyi organizmu jest w pierwszej połowie ciąży zwiększoną, w drugiej połowie znów pomału opada, poczem po porodzie idzie znów w górę, lecz już nie w tak wysokim stopniu jak na początku ciąży. U kobiet niekarmiących objaw zwiększenia energii organizmu znacznie mniej się uwydatnia. Metabolizm matki w czasie ciąży jest ważnym czynnikiem w rozwoju dziecka; im się metabolizm energiczniej uwydatnia, tem płód jest więcej rozwinięty.

Nr. 58.

Dr. H. Święcicki (Poznań):

O naroślach moczownika.

Ontogeneza moczownika, nowotwory a mianowicie torbiele moczownika z wykluczeniem torbielowatych rozszerzeń w dwóch trzecich odcinka a jakie prawdopodobnie mechanicznie przy przeszkodzie w oddzielaniu moczu się wytwarzają — przytoczenie przypadku torbiela moczownika u nierodzącej z własnej praktyki — dedukcye, w jaki sposób torbiele w moczowniku powstawać mogą — utrudnione nieraz ich rozpoznanie — różniczkowe rozpoznanie — objawy — leczenie operacyjne.

Nr. 59.

Dr. B. R. Gepner (Warszawa):

Niezwykła choroba gorączkowa u dziecka z powikłaniem ze strony powiek.

Dziecko 2 letnie w pełni zdrowia, znakomicie odżywiane. Nagłe podniesienie się ciepłoty ciała. Nazajutrz obrzęk powiek jednego oka. Jamy sąsiednie nie zajęte. Na trzeci dzień plamy czerwone rozlane po całem

ciele, podobne do wysypki płonicowej. Wysoka ciepłota. Następnego dnia wyzdrowienie.

Nr. 60.

Dr. Hager (Pszczew):

Przypadek ostrego zapalenia oka wskutek liszek muchy w spojówce.

U pięcioletniego chłopca P. z Pszczewa, który dotąd nigdy na oczy nie chorował, wystąpiło w lipcu r. z. nagle bardzo ostre zapalenie prawego oka i powiek. W przeciągu kilku godzin powieki opuchły i wskutek światłowstrętu oka popadły w stan kurczu. Chory skarżył się na silny ból oka. Łzawienie dochodziło do łzotoku. Na spojówce twardówkowej uwydatniała się gęsta sieć rozszerzonych naczyń. Rogówka szarawa była bez połysku. Spojówka powiek przekrwiona i obrzękła. W jej fałdkach i w kącie wewnętrznym znajdowały się białawe niteczki śluzu. Oprócz tych niteczek unoszonych i poruszanych przez nagromadzone łzy w woreczku spojówki, spostrzegłem kilkanaście niteczek, do 22 mm. długich, jakoby żywych, rączo przesuwających się z miejsca na miejsce, przyczem ciało swoje na wszystkie strony wyginały. W celu zasięgnięcia kompetentnej opinii posłałem preparat drobnowidowy do instytutu patologicznego w Gryfii. Dr. Grohé, asystent tegoż instytutu, po porozumieniu się z profesorem Müllerem, zoologiem, orzekli, iż przysłane pasorzyty są liszkami muchy, że gatunek ich jednakże z powodu wielkiej młodości przysłanych okazów, jakoteż wskutek blizkiego powinowactwa i podobieństwa pojedyńczych rodzai bliżej się określić nie dał. Według wszelkiego prawdopodobieństwa przysłane liszki należą do gatunku giezów (oestrus), tem bardziej, że przez przewód nosołzowy dostać się mogły do spojówki. Tymczasem Voltolini i Joseph twierdzą, że w dobrze obserwowanych przypadkach znaleziono w nosie Europejczyków tylko liszki z gatunku Sarcophila Wohlfahrti, u Amerykanów zaś z gatunku Compsomyia macellaria, nigdy zaś z rodzaju oestridów, sarcophaga, calliphora lub lucilia. Z tego wynika, że albo badane liszki nie należały do oestridów, albo też na innej drodze dostały się do spojówki. Niestety pytania tego rozwiązać się nie udało. Niewiadomo także, czy liszki te wylęgły się z jajek złożonych w blizkości szczeliny poprzecznej, lub też w drodze mechanicznej n. p. razem z wodą do mycia dostały się pod powieki. W każdym razie przypadek ten zasługuje na uwagę, ponieważ stwierdza, że liszki muchy nietylko w nosie i uchu, ale także i pod powiekami czasem się znajdują i powodują zapalenie ócz o przebiegu bardzo ostrym i złośliwym.

Nr. 61.

Dr. med. Józef Koliński (Łódź);

Spostrzeżenia nad powstawaniem i leczeniem jaglicy.

Liczba 2386 wypadków jaglicy, leczonych w ciągu ostatnich trzech lat, rozpada się, według wieku chorych, jak widać z następującego zestawienia:

(Zestawienie tabelaryczne znajduje się na następnej stronie.)

Z zestawienia tego — przedewszystkiem — uderza niepomierny wzrost liczby wypadków jaglicy w wieku funkcyi płciowych i zmniejszenie tej liczby równolelegle z wygaszeniem popędu płciowego.

Niezależnie od wniosków, jakie z powyższej tabliczki wyprowadzić można, obserwacya, wywiady, badanie części rodnych, konfrontacya z otoczeniem chorych, doświadczenie z własnem oczami i t. p. przekonywają, iż od chorych na zapalenie tryprowe inny osobnik zaraża się wprawdzie złośliwszą lecz zwyczajną, ostrą jaglicą. 2. Jaglica drugiego oka, zarażonego od oka wpierw chorego na jaglicę, jest zwykle łagodniejszą i prędzej się wylecza niż jaglica pierwszego oka. 3. Jaglica chorego, który się zaraził od oczu drugiego

Wiek chorych	Do 5 lat	6—10	11—15	16—20	21—25	26—30	31—35	36—40	41—45	46—50	51—60	od 60 lat	Suma
Liczba wypadków jaglicy	179	123	189	421	397	339	224	160	121	90	96	47	2386
Liczba wypadków „świeżych"	61	8	7	34	56	34	19	11	8	5	6	2	251
Liczba wypadków w okres. blizn	—	1	8	14	33	40	49	29	25	26	32	20	277

osobnika, jest zawsze łagodniejszą, niż jaglica chorego, od którego się zarażono. 4. Zaraźliwszą jest nietylko wydzielina oczu jaglicowych, lecz również, (a może i głównie) treść ziarn jaglicowych (własne doświadczenie). 5. Jeśli zbadać otoczenie chorego na *coniunctivitis follicularis*, zawsze znajdzie się u chorego na tryprową jaglicę (Trachoma), który się stał przyczyną zarażenia *conj. follicularis*. 6. Okres czasu inkubacyi zarazku równa się prawie 12 godzinom.

Z powyższych danych wynika, że:

1. Pierwotnem źródłem zarażenia jaglicą są *genitalia*, czyli właściwiej patologiczna wydzielina uretry i pochwy (tryper). 2. Im wydzielina tryprowa jest „świeższa" tem więcej zakażenie spojówki ma cechy tryprowego. Wydzielina chronicznego trypra wywołuje tylko więcej lub mniej ostrą jaglicę.

3. Swoiste drobnoustroje trypra przechodzą na inne podłoże (Conjunctiva) widocznie tracą swój złośliwy charakter albo inaczej — wyradzają się (Badania Sattler'a, Michel'a, Kuhnt'a i innych).

4. Conjunctivitis gonorrhoica, różne formy trachomy oraz Conjunctivitis follicularis to ogniwa jednego i tegoż łańcuszka którego początek w czewcze moczowej i pochwie.

Przy leczeniu trachomy wszelkie energiczne rękoczyny chirurgiczne więcej szkody niż pożytku choremu przynoszą. Masaż chorych powierzchni jaglicowych u siebie (górne powieka przez dolną), po zatuszowaniu siarczanem miedzi, przyspiesza resorbcyą, mianowicie w zastarzałych wypadkach.

Nr. 62

Dr. K. Jarnatowski (Wrocław).

Krótki pogląd na dzisiejszy stan nauki chorób błony łącznej i rogowej, spowodowanych drobnoustrojami.

Referent zwraca po krótkiej przedmowie wstępnej uwagę słuchaczów, chcąc ich zapoznać z najnowszymi wynikami bakteryologii ocznej na te drobnoustroje, które w patogenezie oka

nietylko stwierdzoną, ale i prawdopodobną grają rolę i zapoznaje ich z nowszemi zdobyczami naukowemi, tyczącemi się właściwości biologicznych, sposobu hodowania, potem z rozmaitemi formami zapalenia, spowodowanemi jednym i tym samym zarazkiem i wreszcie zaraźliwością następujących drobnoustrojów.

I. spowodujących zapalenie błony łącznej:

1) dwoinek Neissera, 2) prątków Koch-Week'a, 3) dwoinek Fraenkel-Weichselbaum'a (pneumokokków), 4) łańcuszników, 5) prątków dyfteryi Klebs-Loeffler'a, 6) Diplobacillus (podwójnych prątków) Morax Axenfelda; 7) gronowców, 8) wrzekomych dwoinek rzerzączkowych (będących przyczyną zapaleń formy jaglicowej błony łącznej (Conjunctivitis follicularis?)

Oprócz tego wymienione są drobnoustroje bardzo rzadko w spojówce jako przyczyny choroby stwierdzone:

a) Micrococcus minutissimus (Bach),
b) prątek Grama (Gram +),
c) Bacterium coli commune; Taylor Axenfeld Groenow i ja, (które daleko większą grają rolę w chorobach spojówki jak dotąd myślano).

Referent dotyka wreszcie kwestyi spornej tyczącej się identyfikowania prątków Xerozy z prątkami psoudodyfterycznemi (Loeffler-Hoffmann'a). Kwestya nie jest rozstrzygniętą, lecz większa część autorów zwłaszcza w nowszym czasie skłania się ku robieniu różnicy między temi prątkami, którym zresztą wpływu szkodliwego na spojówkę przypisać nie można.

II. spowodująch zapalenia rogówki:

1) dwoinek Fraenkel-Weichselbaum'a (Uhthoff Axenfeld); 2 łańcuszników, 3) gronowców, 4) prątka (w kapsułce) Pfeiffer'a, 5) Bacillus pyogenes foetidus; 6) Bacterium coli, Baccillus pyocyaneus; 8) Diplobacillus Morax-Axenfeld, 9) prątka Ozaeny; 10) Aspergillus fumigatus, 11) Prątek suchot, 12) Prątek trądu (Lepra).

W końcu stwierdza referent możność zastósowania odpowiedniejszego leczenia dzięki wynikom bakteryologicznym, które w chorobach błony łącznej daleko są większe, niż w chorobach błony rogowej. Mimo to podział zapaleń błony łącznej (mniej jeszcze błony śluzowej) na podstawie etiologicznej jest nie dostateczny i dotychczas jedynie na podstawie klinicznej możliwy. Wreszcie zestawia referent poszczególne formy zapaleń błony łącznej podając, jakiemi drobnoustrojami są spowodowane:

a) zwyczajne zapalenie ostre (Conjunctivitis simplex acuta) spowodowane a) prątkiem Koch-Week'a (bezwarunkowo zaraźliwe — epidemiczne). b) dwoinkami Fraenkel-Weichselbaum'a (Pneumokokkami) (warunkowo zaraźliwe — epidemiczne), c) łańcusznikami (zaraźliwe? nie epidemiczne), d) podwójnym prątkiem (Diplobacillus) Morax-Axenfeld (bezwarunkowo zaraźliwe — epidemiczne), e) gronowcami,

b) zapalenie chroniczne (Conjunctiritis chronica),

c) Śluzotok rzerzączkowy (Conjunctivitis blennorrhoica), noworodków, bb) dorosłych, dwoinki Neissera. W aa) znaleziono również gronowce żółte, łańcuszniki, pneumokokki i Bacterium coli.)

d) Zapalenie błoniaste (Conjunctivitis pseudomembranacea), aa) zgręźliste (dyfteryczne Conj. diphterica, bb) błoniaste (Conj. crouposa). Prątek dyfteryczny Klebs-Loeffler) łańcuszniki, rzadziej pneumokokki.

e) Zapalenie formy jaglicowej (Conj. follicularis) (Pseudogonokokki ? ?).

f) Jaglicowe prawdziwe zapalenie (Conj. granulosa, Trachoma) (Zarazek nieznany).

g) Conjuctivitis vernalis (Drobnoustroje nieznane).

h) Conj. phlyctaenulosa. (Zapalenie pryszczykowe nie zarąźliwe).

W końcu podaje mówca odnośną literaturę.

Nr. 63.

Dr. Bronisław Ziemiński (Warszawa):

W sprawie operacyjnego leczenia krótkowzroczności.

Wykonawszy, począwszy od r. 1890, 17 razy z wynikiem stale pomyślnym

operacyę usunięcia soczewki z oka przy wysokim stopniu krótkowzroczności i opierając się na ścisłem spostrzeganiu odpowiednich pacyentów w przeciągu dłuższego okresu czasu, zalecić mogę ten zabieg operacyjny w celu leczenia krótkowzroczności większej co najmniej nad 12,0 D. u osób starszych nad lat 12 wieku.

Nr. 64.

Dr. Bronisław Ziemiński (Warszawa):

Przypadek operacyi wągra podsiadkówkowego.

Z szeregu pasorzytów zwierzęcych, docierających do wnętrza narządu wzroku, spostrzegano w Europie — pomijając wyjątkowo napotykaną filaria — wyłącznie wągra, pęcherzową (przejściową) postać tasiemca taenia solium. Lecz i ten pasorzyt, zwłaszcza z chwilą zaprowadzenia ścislejszych przepisów w nadzorze weterynaryjnym w rzeźniach, co raz rzadziej bywa znajdowany w oczach ludzkich nawet w tych prowincyach Niemiec, które jeszcze przed 15 laty tak dalece obfitowały w przypadki wągra śródocznego, że stosunek jednego chorego z tem cierpieniem na ogólną liczbę tysiąca chorychocznych przeciętnie uważany był za prawidłowy. W tym kierunku współzawodniczyć mogły jedynie niektóre prowincye włoskie (Sycylia) tudzież Portugalia. W państwie Rossyjskiem wągr śródoczny niezmiernie rzadko bywa spostrzegany. Tłumaczy się to faktem, że w wielu okolicach Rossyi tasiemiec taenia solium nadzwyczaj mało jest rozpowszechniony. W Petersburgu i w prowincyach bałtyckich głównie spotyka się botriocephalus latus, a we wschodniej Rossyi europejskiej innego pasorzyta, mianowicie, taenia mediocanellata. Rzecz dziwna, że w Warszawie, gdzie — ile mi wiadomo — ze wspomnianych pasorzytów właśnie taenia solium najpospolitszym bywa okazem, również niezmiernie rzadko napotyka się wągra śródocznego, jak to widzimy od lat wielu z ksiąg chorych w bogatym materyale Ambulatoryum Warszawskiego Instytutu oftalmicznego oraz orzeczeń kolegów okulistów warszawskich.

We wrześniu roku przeszłego miałem możność spostrzegania przypadku wągra podsiadkówkowego w oku prawem młodej kobiety przy zachowaniu li-tylko poczucia światła i przy dobrej projekcyi w całem polu widzenia prócz jego okolicy dolno nosowej. Chora dopiero po sześciu miesiącach dała się skłonić do operacyi i to wówczas, kiedy wzrok oka lewego znacznie osłabł, jakoby wskutek tego, że przed pięciu dniami dziecko uderzyło ją rączką w to oko. Badanie wziernikowe wykazało na razie odklejenie siatkówki w tylnym zewnętrzno-górnym odcinku oka lewego. Zważywszy, że cały wygląd sprawy chorobowej nie przemawiał za jej pochodzeniem urazowem, że dalej sprawa ta w oku lewem nie mogła być poczytaną za współczulną wiadomo bowiem, że wągr śródoczny nie pociąga za sobą zapalenia współczulnego w drugiem oku: pozostawiono chorą pod obserwacyą. Niebawem dowodnie przekonałem się, że i w tem oku tkwi pod siatkówką wągr. Ten przypadek umiejscowienia wągra pod siatkówką w obu oczach pacyenta należy do szeregu białych kruków w rocznikach klinik ocznych, gdyż w całej literaturze okulistycznej spotkałem się tylko z jedną wzmianką luźną, jakoby we Włoszech spostrzegano (kto?) u pewnego chorego po jednym wągrze w każdem oku,

Dnia 21 marca r. b. wykonałem operacyą wydobycia wągra z pod siatkówki oka prawego stosując się przytem do przepisów Alfreda Graefego. Wynik był najzupełniej pomyślny: gojenie nie pozostawiało nic do życzenia, a wzrok jeszcze po trzech miesiącach pozostał na takim stopniu, na jakim był przed operacyą. — Chora, mimo nalegań z mej strony, nie chciała poddać się tejże operacyi na drugiem oku, uzasadniając odmowę faktem, że wzrok oka lewego dotąd utrzymuje się w pewnej mierze.

Dokonana przezemnie operacya jest pierwszym tego rodzaju zabiegiem chirurgicznym, wykonanym w Warsza-

wie. W Krakowie, ś. p. prof. Rydel dwukrotnie wykonał tę operacye, w jednym przypadku wynik był pomyślny. W Rosyi dotychczas pięć razy dokonywano tej operacyi, a raz jeden tylko (Magawly'emu) udało się usunć wągra z wnętrza oka.

Dane statystyczne i osobiste doświadczenie wykazują, że wągr śródoczny najczęściej bywa spostrzegany u kobiet, i to należących do uboższej warstwy ludności.

Nr. 65

Dr. B. R. Gepner (Warszawa)

Zatkanie wszystkich naczyń siatkówki oka lewego, jako skutek zakażenia po wyrwaniu zęba.

Po wyrwaniu zęba zapuchnięcie twarzy i powiek, wysadzenie oka lewego. Stan gorączkowy. Po otęchnięciu powiek spostrzeżono ślepotę lewostronną. Wziernik wykazał zanik nerwu wzrokowego, zatkanie wszystkich naczyń siatkówki. Przedstawienie rysunku.

Nr. 66.

Dr. W. Kamocki (Warszawa).

O powstawaniu barwnika w melanotycznych mięsakach oka,

(z demonstracyą preparatów.)

Materyału do badań drobnowidzowych i mikrochemicznych dostarczyło autorowi 10 przypadków melanotycznego mięsaka z pierwotnem siedliskiem w tęczówce, ciałku rzęskowem, naczyniówce, rogówce i łącznicy powiek oraz z wtórnem zajęciem przyusznych gruczołów chłonnych. W nowotworach tych spotykał K. dwa typy barwnikowych komórek i dwa rodzaje barwnika.

W komórkach pierwszego typu, zbliżonych do śródbłonkowych i wykazujących wszelkie stopnie przejściowe od całkiem bezbarwnych do przepełnionych barwnikiem, odkładanie się barwnika w postaci drobniutkich ziarenek następowały przedewszystkiem na obwodzie komórek, uwydatniajac silnie ich zarysy: z postępem zwyrodnienia powiększały się i rozmiary ziarnek barwnika.

Komórki drugiego rodzaju odróżniały się już na pierwszy rzut oka grubą ziarnistością barwnika, zbijającego się w większe grudki i nieprawidłowemi bryłowatemi obrysami; w miejscach większego skupienia ich, układając się jedne na drugich i spłaszczając wzajemnie tworzyły niekiedy niemal regularną mozaikę sześciokątów, przypominając wówczas mocno barwnikowy nabłonek siatkówki. Jądra w komórkach tych ginęły zupełnie w masie barwnika i były stale niewidocznemi. Towarzyszyły one naczyniom, tudzież przy zrazikowej budowie nowotworu układały się w przegródkach międzyzrazikowych, lub nagromadzały się w większej ilości w wielościennych, międzyzrazikowych przestworach.

Przy odbarwianiu preparatów według metod Griffith'a, Müllera i Alfieri-Pisa'y oddawały barwnik swój bez porównania trudniej niż komórki pierwszego typu; regulując odpowiednio czas odbarwiania, można było odbarwić zupełnie komórki śródbłonkowe, pozostawiając w mowie będącym niemal całe ich zabarwienie. Doprowadzając odbarwienie do końca, łatwo się było przekonać, że komórki te zachowywały jądra, przy odbarwieniu dopiero widoczne, tylko w sąsiedztwie naczyń; w miejscach największego ich nagromadzenia jądra ulegały widocznie zwyrodnieniu, stawały się coraz mniej widocznemi i w końcu ginęły zupełnie, przy czem i komórki same zlewały się z sobą tworząc bezkształtne bryły.

Że komórki, o których mowa, zasadniczą różnią się od komórek pierwszego typu, dowodzą nad to i wyniki barwienia preparatów, w których melanina odbarwioną została: Saffranina, błękit metylenowy, thionina, oraz polichromowy błękit metylenowy barwią komórki te bardzo silne, o ile naturalnie zbyt daleko przeciągane odbarwianie nie odjęło wogóle tkankom zdolności barwienia się.

Leber w ostatniej swej pracy o pochodzeniu barwnika melanotycznych nowotworów wypowiedział był hypotezę, że nowotwory te i zabarwienie

i złośliwość swoją winne są przenikającym do ich tkanki komórkom nabłonka siatkówki, jak wiadomo w pewnych warunkach mogącym odzyskiwać kurczliwość i zdolności wędrowania. Mówiąc to miał Leber na myśli oczywiście opisane tu komórki drugiego typu, których morfologiczne podobieństwo do nabłonka siatkówki jest istotnie uderzające. Niemniej jednak K. nie waha się uznać hypotezy Lebera za zupełnie bezpodstawną. Przede wszystkiem sam Leber nie twierdzi, aby widział kiedykolwiek czynne bujanie komórek nabłonka siatkówki i wciskanie ich w tkankę mięsakową; następnie zaś istnieje cały szereg spostrzeżeń, w których zarówno warstwa naczyń włosowatych naczyniówki jako też błona szklista pozostały nienaruszone, a w których jednak komórki odpowiadające podanym przez Lebera cechom znajdują się w wielkiej ilości. Szczególniej uderzającem pod tym względem jest jedno ze spostrzeżeń K., dotyczące nadzwyczaj obfitującego w barwnik mięsaka tylnego odcinka naczyniówki, odznaczającego się budową, przypominającą cewkowaty gruczoł, którego punktem wyjścia było perithelium naczyń krwionośnych. Stanowczym jednak dowodem, obalającym tak nieprawdopodobną zresztą z góry już hypotezę Lebera jest fakt, że zupełnie podobne komórki spotykał K. i w pierwotnym mięsaku łącznicy górnej powieki, gdzie przecież nie może być żadnej mowy o przenikaniu nabłonka siatkówki.

Nie więcej przekonywającej siły posiada i drugi argument Lebera, opierającej się na spostrzeżeniu v. Hippel'a, według którego przy istnieniu wybroczyn krwawych w gałce ocznej, nawet w oddalonych częściach, nabłonek barwnikowy siatkówki okazuje zdolności chłonienia barwnika krwi. Zdaniem więc Lebera, wszystkie komórki barwnikowe mięsaków, dające hemosydarynowe odczyny są pochodzenia nabłonka siatkówki.

Stosunek natomiast tych bryłowatych, przepełnionych gruboziarnistym barwnikiem komórek do naczyń oraz powinowactwo ich do wyżej wspomnianych zasadowych anilinowych barwników nasuwa K. przypuszczenie o możliwym ich związku z komórkami tucznemi (Mastzellen), jak wiadomo, odznaczającemi się w wysokim stopniu zdolnością chłonienia zarówno wytworzonych w organizmie fizyologicznych i patologicznych, jakoteż sztucznych barwników. K. jednak nie uważa się za uprawnionego do wysnuwania z dotychczasowych swych badań stanowczych w tej mierze wniosków.

Klasyczne badania Langhansa nad przemianą hemoglobiny wynaczynionej krwi w melaninę przy udziale kurczliwych komórek, odgrywających względem czerwonych ciałek krwi rolę fagocytów oraz okoliczności, iż część zawierających barwnik nowotworowych komórek daje hemosyderynowe odczyny Perls'a i Quincke'go dały wielu anatomopatologom pochop do upatrywania genetycznego związku między barwnikiem krwi, a całym szeregiem fizyologicznych i patologicznych barwników, między innemi zaś i melaniny nowotworów i zachwiały wypowiedzianą przez Virchow'a hypotezę samorodnego (autochtonicznego) tworzenia się barwnika w komórkach mięsakowych, wskutek ich życiowej czynności.

W zupełnej sprzeczności z tym poglądem anatomopatologów są wyniki najnowszych badań chemicznych Nenckiego i jego szkoły, czyniących zgoła nieprawdopodobnym związek między barwnikami nowotworowemi hippomelaniną oraz melaniną naczyniówki) a barwnikiem krwi i nakazujących upatrywać w nich raczej pochodne białka. Niepodobna też nie przyznać słuszności uwadze Abel'a, że hemosyderynowy odczyn bynajmniej nie jest dla danego ciała świadectwem powinowactwa jego z barwnikiem krwi, przedewszystkiem brak hemosyderynowego odczynu nie świadczy przeciwko takiemu powinowactwu, ponieważ sama hemoglobina, niewątpliwie przecież zawierająca żelazo, nie daje odczynów tych wcale, z drugiej zaś strony dodatni odczyn hemosyderynowy świadczy tylko o obecności tlennika żelaza lub białkanu jego. Dopóki z wynaczynionej krwi nie zdołamy wyosobnić barwnika dającego z ciałkiem amonu siarek

żelaza, z kwasem zaś solnym i żelazocyankiem potasu błękit berliński, nie mamy prawa twierdzić, że ciemne ziarnka dające wspomniane odczyny są »barwnikiem zawierającym żelazo« lub »melaninę zawierającą żelazo« a nie cząsteczkami tlennika żelaza lub białkanu żelaza.

Według badań K. ogromna większość komórek barwnych w melonotycznych mięsakach nie daje wcale odczynów hemosyderynowych Perls'a lub Quincke'go: odczyn ten okazują tylko komórki w sąsiedztwie naczyń położone lub większych wybroczyn krwawych. Godzi się też K. zupełnie ze zdaniem Schreck'a, który w zjawisku tem upatruje objaw nasiąkania wspomnianych komórek rozlanym barwnikiem krwi. Nadto wiele bardzo ziarnek, leżących na zewnątrz ciał komórkowych daje odczyny hemosyderynowe bardzo wyraźnie; ziarenka te często bardzo są prawie bezbarwne lub słabo tylko żółte, bardzo też być może, że zgodnie z przypuszczeniem Abel'a są tylko cząsteczkami tlennika żelaza. W każdym razie nieznaczna tylko część barwnika nowotworów może, być krwiorodnego (hematogenicznego) pochodzenia; ani chemiczny skład tego barwnika, ani sposób tworzenia się jego w komórkach nowotworowych nie przemawiają za takiem powinowactwem, lecz raczej za tożsamością jego z prawidłowem barwnikiem naczyniówki i sposobem tworzenia się, podobnym jak w prawidłowych komórkach barwnych naczyniówki.

Mówimy tu naturalnie tylko o bezpośrednio hematogenicznem pochodzeniu tegoż barwnika t. j. z hemoglobiny tak częstych w mięsakach wybroczyn; czyż inaczej moglibyśmy wytłomaczyć sobie okoliczność, że melanotyczne mięsaki pierwotnie powstawać mogą tylko w tkankach fizyologicznie zawierających barwnikowe komórki. Barwnik w komórkach tych powstaje oczywiście z materyałów dostarczonych przez krew; względnie jej plazmę — zbytecznym zupełnie jest tu udział hemoglobiny, co dowiedzionym zostało już przez badania Cornil'e i Ranvier'a, którzy u zarodków trytona spostrzegali tworzenie się melaniny przed tworzeniem się ciałek czerwonych. Wspominaliśmy już wyżej, że skład chemiczny barwników nowotworowych przemawia raczej za tworzeniem się ich z białka, podobnie jak czerwony i fioletowy barwnik wytworzone zostają przez micrococcus prodigiosus lub bacillus violacens z bezbarwnych podłoży, tak samo melanina powstawać może z bezbarwnego osocza.

Nr. 67.

Dr. Strzemiński (Wilno):

Rozmiękczenie samodzielne gałki ocznej (Ophthalmomalacia essentialis v. phthisis essentialis bulbi oculi.)

Rzadkie to cierpienie oka odznacza się zmniejszeniem ciśnienia wewnątrzgałkowego, niezależnem od spraw chorobowych oka. Inne objawy są: zmniejszenie gałki, spłaszczenie jej w okolicy mięśni prostych, opadnięcie górnej powieki, tworzenie się fałd w rogówce, osłabienie czułości rogówki i łącznicy, zwężenie źrenicy, zmniejszenie refrakcyi oka, osłabienie siły wzroku. Często przyłączają się, jako dodatkowe objawy nastrzyknięcie naczyń rzęskowych i łącznicowych, nieznaczna bolesność obrębu ciała rzęskowego przy ucisku, światłowstręt, łzawienie, ból w oku i około oka, zaczerwienienie skóry powiek i odpowiedniej połowy twarzy. Dno oka nie przedstawia zmian, z wyjątkiem rozszerzenia żył siatkówki, zależnego od upadku ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Cierpienie dotyka zawsze tylko jednego oka. Zjawia się ono w postaci napadowej albo stałej i prawie zawsze kończy się zupełnem wyzdrowieniem, choć często dopiero po długim czasie.

O ile obecnie możemy sądzić, przyczyna leży przeważnie w cierpieniu części szyjowej nerwu współczulnego, w mniejszym stopniu w zaburzeniu nerwu trójdzielnego; kilku autorów znajdowało zmiany w jamie czaszki.

Przypadków opisano dotąd tylko 13, z których jednym jest mój, przedstawiający postać napadową na oku prawem. Historya pierwszej części

choroby, obejmującej 2 napady, została poprzednio ogłoszoną (Recueil d'ophtalmologie, 1896, avril, 206); odtąd u tegoż chorego, również na prawem oku, spostrzegłem jeszcze 2 napady w postaci cięższej. Objawy, różniąc się natężeniem, były jednakowe we wszystkich napadach: zmniejszenie ciśnienia wewnętrznego, nieznaczne ograniczenie wielkości gałki, małe jej zagłębienie w oczodole, opadnięcie górnej powieki, fałdy rogówki i łącznicy, zwężenie źrenicy, zaczerwienienie skóry powiek i prawej połowy twarzy, słabe uczucie bólu przy ucisku okolicy ciała rzęskowego, osłabienie siły wzroku. Żadnych objawów zapalenia ani podrażnienia, wskutek czego przypadek mój, jedyny w literaturze, jest czystą postacią samodzielnego rozmiękczenia gałki. Przed i po chorobie i między napadami oko było zupełnie prawidłowe.

Środki lecznicze (bromki, morfina) czasem zdawały się pomagać, jednak w ogóle odniosłem wrażenie, że nie wywierają szczególnego wpływu na przebieg choroby.

Nr 68.

Dr. B. Dzierżawski (Warszawa):

O znieczulaniu przy wyjmowaniu zębów za pomocą wstrzykiwań śróddziąsłowych.

Chociaż wstrzykiwania śróddziąsłowe leków znieczulających przy wyjmowaniu zębów stosowane są oddawna, nie wyrobioną jest jeszcze dokładnie ani metody tych wstrzykiwań, ani też wskazania i przeciwskazania. Zdaniem mówcy wstrzykiwać należy w samo dziąsło, a nie w otaczającą tkankę luźną, gdyż tylko ze zbitej tkanki dziąsła wstrzykiwany płyn może się przedostać w kość i wywołać zupełne znieczulenie. Penetracya płynu wstrzykiwanego w kość ma miejsce w daleko szerszym zakresie w szczęce górnej niż w dolnej. (Demonstracya kawałków kości szczęk, nastrzykniętych roztworem błękitu metylenowego z dziąsła).

Co do przeciwskazań, to do wstrzykiwań śróddziąsłowych nie nadają się także przypadki, gdzie dziąsło naokoło zęba jest odklejene, zniszczone przetokami lub podminowane ropniami lub nacieczone zapalnie w całości. Do wstrzykiwań śróddziąsłowych nie nadają się dzieci, o ile w sąsiedztwie zęba, przeznaczonego do wyjęcia, znajdują się zęby, będące w drodze do wyrznięcia się. Przeciwskazanie do wstrzykiwań śróddziąsłowych jest również konieczność natychmiastowego wstawienia protezy zaraz po wyrwaniu.

Nr. 69.

Dr. Bączkiewicz (Warszawa):

Ząbkowanie, jego rola w patologii wieku dziecięcego.

Słowo wstępne. Krótki przegląd najnowszej literatury francuzkiej i niemieckiej. Przegląd literatury polskiej. Rozbiór krytyczny teoryi powstawania chorób ząbkowych. Opis rozwoju zębów u dzieci. Wnioski co do roli ząbkowania w patologii wieku dziecięcego na podstawie własnych spostrzeżeń.

Nr. 70.

Mag. wet. Stanisław Królikowski, Prof. zw. Akademii Weterynaryi (Lwów):

O doszczętnej operacyi przepuklin u koni.

Liczne sposoby postępowania przy leczeniu przepuklin jamy brzusznej u koni — wyniknęły z tego, że jedynie racyonalna metoda doszczętnego operowania w drodze krwawej, polegająca na zaszyciu otworu przepuklinowego, dawała najczęściej wyniki ujemne z przyczyny znanej czułości otrzewnej tych zwierząt na wyniki wywołujące zapalenie ropne. Ztąd taka niechęć u operatorów do stosowania metody tej w praktyce.

Ugruntowanie postępowania przeciwzakaźnego w chirurgii powinno było niechęć tę osłabić i do leczenia doszczętnego przepuklin nakłonić. Niestety — ogół operatorów jak dawniej tak i teraz unika w poszczególnych wypadkach operacyi. Smaro-

wanie, zaciskania worka przepuklinowego kleszczami i t. d. oto leczenie, napróżno wyczekując przy niem dobrego pożądanego skutku leczenia.

W swojej praktyce miałem sposobność leczyć u koni kilkadziesiąt wypadków przepuklin — już to pępkowych — już to brzusznych i wypróbowawszy na nich wszystkie sposoby leczenia doszedłem do przekonania, że jedynie operacya doszczętna zasługuje na stosowanie, gdyż ona tylko daje wynik pewny.

Na dziesięć przepuklin operowanych w ten sposób miałem jedno tylko zajście śmiertelne, a i tu nastąpiło ono we dwadzieścia dni po operacyi w skutek zapalenia płuc spowodowanego dostaniem się tam chloroformu w płynie przy usypianiu zwierzęcia przez niedość ostrożnego pomocnika. — Przy sekcyi rana okazała się zupełnie zabliźnioną.

Metoda operacyjna, według której postępuję, nie ma w sobie nic zasługującego na szczególne uwydatnienie. W dniu poprzedzającym operacyą pole zabiegu poddaję przygotowawczej toalecie — więc wygoleniu, wymyciu; nazajutrz zwierzę kładą na stole operacyjnym i po wstrzyknięciu pod skórę morfiny chloroformuję, następnie przewracam je na grzbiet, kopyta już dawniej dokładnie wymyte i zawinięte w wojłoki, okręcane wyjałowionymi ręcznikami, takiemiż otaczam i całe pole operacyjne, aby w wypadku, gdy kiszki wypadną, nie zsunęły się na pokrytą włosem skórę. Tę ostatnią przecinam, jelita reponuję,brzeg otworu przepuklinowego, nie zadawalniając się zwykłem jego okrwawieniem, wokoło dokładnie nożyczkami Crofrera obcinam i otworowi nadaję postać szczelinowatą, dalej zaszywam najprzód brzegi ściane brzusznej szwem kośnierskim, rozdzielonym na dwie lub trzy partye a następnie i ranę szwem wałeczkowym. Wszystko to zlewam kleiną jodoformową, za pomocą też której przylepiam dla wzmocnienia warstewką waty. Następuje opatrunek i nołożenie bandażu z gumkami.

W kilka wypadkach nie obyło się bez powikłań: dwukrotnie nie byłem w możności ścisłego zbliżenia brzegów rany mięśniowej tak, że przez szew przeglądały nitki, pomimo to po nałożeniu szwu skórnego zarośnięcie nastąpiło per primam, gdyż prawdopodobnie brzegi rany nieco obrzękły i dopełniły zbliżenia. W dwu innych wypadkach w ranie skórnej nie na całej przestrzeni nastąpił rychłozrost, rana goiła się przez ziarninowanie, nawet było trochę ropy a przecież wszystkie te powikłania nie przeszkodziły zupełnemu wyleczeniu.

Ztąd wniosek, że nie należy przeceniać niebezpieczeństwa przy doszczętnem operowaniu przepuklin i że metodę tę uważać trzeba za najwłaściwszą i u koni.

Nr. 71.

Mag. wet. S t a n i s ł a w K r ó l i k o w s k i Prof. zw. Akademii Weterynaryi we Lwowie.

Leczenie operacyjne podwinięcia powiek u psów.

Metody operacyjnego leczenia podwinięcia powiek u psów polegają na wycięciu należytego kawałka skóry bliżej lub dalej od brzegu powieki, stosownie do okoliczności. Zawodzą jednak one zazwyczaj z przyczyny, iż obfitość skóry u psów z łatwością może wynagrodzić brak jej powstały przez wycięcie.

Prosty sposób operowania podwinięcia powiek, który niżej podaję, dał mi w kilku wypadkach, leczonych w ciągu ostatnich lat trzech, wyniki zupełnie zadawalniające. — Polega on na tem, że w odległości 3—5 mm. od brzegu powieki, równolegle względem tegoż, wycinam ostremi nożyczkami Cropera lub małym brzuszkowatym nożem w a r s t e w k ę ze skóry — 5—10 mm. szeroką a tak długą jak długiem jest podwinięcie. Wycięciem tem usuwam naskórek, sieć Malpigiusza i część warstwy brodawkowatej. Otrzymuję wtedy rankę, którą po zatamowaniu niewielkiego zresztą krwotoku zaszywam kilkoma ściegami szwu węzełkowego zupełnie tak, jak gdyby brakowało płatka skóry w całej jej grubości. Szew pędzluję kleiną.

Zrośnięcie przez rychłozrost następuje z łatwością a podwinięty brzeg powieki zostaje stale odchylony.

Ośmielam się mieć nadzieję, że metoda ta i przy podwinięciu powiek u ludzi może być pożyteczną.

Nr. 72.

Dr. B. Buszczyński Kraków):

Najnowsze badania nad meteorami i gwiazdami spadającemi.

Nowsze spostrzeżenia i rachunki nad meteorami i gwiazdami spadającemi zwiększyły bardzo i sprostowały dawniejsze nasze wiadomości o tych ciałach. Wiele rzeczy poddano ścisłej i starannej krytyce.

Wszystkie tłomaczenia pochodzenia tych ciał musiały ustąpić w obec śmiałego i na ścisłych obserwacyach opartego zdania Chladni'go, który w swym dziele »Kosmiczne powstawanie meteorów ognistych« twierdzi, że owe gwiazdy, spadające z przestrzeni wszechświata, są ciałami, dostającemi się w naszą atmosferę i w niej zapalającemi się przez tarcie.

Przed stu laty (1798) podjęli z polecenia Akademii berlińskiej Brandes i Benzenberg badania około przedmiotu tego. Dopiero od tego czasu, gdy ci dwaj uczeni zaczęli te ciała rzetelnie badać i rachować, można przyjąć początek naukowych poszukiwań; głównie zaś Bessel przyczynił się do rozwoju tej gałęzi wiedzy, gdy przedłożył ścisłą teoryę dla obliczenia dróg tych ciał. Na fundamentach przez Bessel'a położonych odnaleźli Heis, Greg, Herschel, Houzeau, Weiss, Schmidt i inni wielką liczbę peryodycznych grup. Hypotezy co do pochodzenia tych ciał stawiano najrozmaitsze, dopiero cenne poszukiwania Schiaparelli'ego w Bulletino meteorologico dell'Osservatorio del Collegio Romano pokazały, że te ciała stoją w związku z kometami.

Nadzwyczajna wysokość, w których te ciała się oku pokazują, wielka chyżość ich pędu, są dowodami kosmicznego ich pochodzenia. Ponieważ dalej zjawiska te powstają sporadycznie albo gromadnie wychodząc z tego samego punktu (radiacyi) na niebie, mamy dowód, że nie biorą udziału w obrocie ziemi, a tem samem, że dostają się z przestworu wszechświata do naszej atmosfery, co jest potwierdzeniem kosmicznej teoryi tych ciał.

Przez spotkanie się dróg komet z drogą ziemi następuje wymiana materyi — więcej tracą naturalnie na energii i masie ciała idące w rozsypkę. Rozpadnięcie się komety Bieli na drobniejsze ciała jest pewnikiem i wątpić należy, czy w bieżącym roku 1898 można liczyć na powrót tej komety, jak rachunek wskazuje. Zmiany w komecie Enck'ego, stopniujące się z postępem czasu, mają przyczynę w oddawaniu materyi planetom. Podobny podział komet na części nastąpił u komety 1882 II, komety Templa, komety Brooks'a, Sawerthal'a i innych, z których każdą można obserwować nie jako jedno jądro, lecz jako kilka ciał lub gromad drobnych materyalnych punktów.

W przyszłym roku 1899 będzie 100 lat jak w nocy z 11 na 12 listopada miał Humboldt wraz z przyjacielem swym Bonplandem sposobność obserwowania w Cumanie świetnego zjawiska gwiazd spadających. Widzieli oni od godziny 2½ po północy tysiącami przelatujące kule świetlane i gwiazdy spadające. Gdy zjawisko około godziny 5 doszło do punktu kulminacyjnego, wydawało się całe sklepienie niebios, jakoby pokryte szmemi kulami ognistemi i gwiazdami spadającemi. Jeszcze po wschodzie słońca można było widzieć jaśniejsze kule ogniste przerzynające powietrze.

Ponieważ rachunek wskazuje, że spadanie gwiazd w listopadzie jest obfitsze co 33¼ lat i że rój ten obieg swój około słońca dokonywa w tym właśnie czasie, więc jest rzeczą pewną, że po upływie potrójnego powyższego peryodu, to jest, w listopadzie 1899 gęstsza część roju spotka się z ziemią. Ściślejsze rachunki wskazują, po uwzględnieniu wszelkich poprawek, że około północy z 14 na 15 listopada ziemia przejdzie przez najgęstszą część roju meteorycznego; nie jest jednakże wykluczonem, że przy pogodnem niebie

zjawisko to przeciągnie się i na ranne godziny dnia 15 listopada.

Prelegent zwraca się do wszystkich, ażeby byli pomocnikami w obserwacyach tych zjawisk i odrzucali wszelkie myśli zatrważające ludność ponuremi przepowiedniami a świadcz cemi o jeszcze grubej warstwie ciemnoty a stanowiącemi grunt podatny dla wszelkiego rodzaju niedorzeczności. Autor zawiadamia o tem uczestników zjazdu, gdyż wypadki nadzwyczajne i nieprzewidziane zawsze budzą w ludności bojaźń We wszystkich krajach i po wszystkie czasy widok osobliwy na niebie, nagłe zjawienie się tych ciał niebieskich, rodziły w umysłach ludów wyobrażenie siły niebezpiecznej i grożącej porządkowi świata. Dla tego łepiej przyznać się do niewiadomości, aniżeli pod pozorem nauki krzewić fałszywe pojęcia i puszczać w obieg niedorzeczności, mogące łatwo zaniepokoić mniej wykształcone a z końcem tego stulecia zbyt wrażliwe umysły.

Każdy może się przyczynić do lepszego zapoznania się z temi ciałami kosmicznemi, które jedynie łączą naszę planetę z innemi częściami wszechświata, jeżli spisze wszystko co widział i słyszał. — Na co głównie przy tego rodzaju obserwacyach trzeba zwrócić uwagę, o tem każdy dowiedzieć się może w kalendarzu »Kopernik« z Torunia, który wyjdzie na rok przyszły 1899.

Nr. 73.

Jan Roszkowski (Fryburg w Szwajcaryi):

O wpływie różnicy ciśnień na dyfuzye gazów przez dziurkowate ścianki.

Pierwsze dokładne doświadczenia, odnoszące się do dyfuzyi gazów przez suche, dziurkowate ścianki, robił Graham (Poggen. Ann. Tom XVII i XXVIII), używając do tego rurek zamykanych na jednym końcu rtęcią, a na drugim suchą zatyczką gipsową. W rurkach tych umieszczał on rożne gazy i przekonał się, że objętość ich wymieniona wskutek dyfuzyi z powietrzem atmos. przy jednakowem zewnętrznem ciśnieniu jest prawie odwrotnie proporcyonalną do drugich pierwiastków z gęstości tychże gazów. Grahama tłomaczenie tych zjawisk, według których chyżość dyfuzyi gazów zgadza się zupełnie z chyżością ich wpływu do próżni przez otwory w cieńkiej ścianie, okazało się niedokładnem, gdyż Bunsen dowiódł próbami, że dziurkowata przedziałka dwóch gazów zachowuje się nie tak, jak system otworów w cienkiej ścianie, lecz jak system rurek włoskowatych; wartości liczbowe chyżości dyfuzyi gazów, według spostrzeżeń Bunsena nie zgadzały się z prawem Grahama. Chyżość onej dyfuzyi według Bunsena jest w pewych granicach proporcyonalną, najprzód do różnicy ciśnień na gazy przedzielone ścianką dziurkowatą, powtóre do współczynniku tarcia, który zawisł od natury gazu z tej przedziałki.

Chcąc zbadać wpływ różnicy ciśnień na gazy przedzielone płytką z niepolewanego krolinu i wpływ próżności (ciśnienia wewnątrz aparatu) wziąłem najprostszy przykład: Gazy, powietrze i dwutlenek węgla (CO_2) dyfundowały »same w siebie« — pod wpływem różnicy ciśnień, którą dowolnie zmieniać mogłem. Długa rura szklanna była pośrodku przedzieloną szczelnie dopasowaną, cienką płytką, z niepolewanej porcelanej. Jedna strona rury komunikowała z naczyniem napełnionem rtęcią, druga z pompą powietrzną. Prężność (ciśnienie wewnątrz aparatu, rozrzedzenie) mierzyłem zwyczajnym rtęciowym manometrem.

Wypompowując powietrze lub podnosząc naczynie z rtęcią zmieniałem dowolnie ciśnienia w całej rurze (prężność gazu) lub po jednej tylko stronie dziurkowatej płytki (różnicę ciśnień). Różnicę ciśnien z jednej i drugiej strony płytki mierzyłem za pomocą innego manometru, którego dwa otwarte końce przymocowane były po obu stronach płytki. — Chyżość z jaką gaz, bardziej ściśniony, z jednej strony płytki dyfundował na drugą stronę, gdzie ciśnienie było mniejsze, mierzyłem, obserwując

czas potrzebny do przejścia słupków rtęci w obu kolanach manometru do równowagi. — Rtęć opadała wzgl. podnosiła się w manometrze początkowo szybko, w miarę jednak, gdy prężność gazów po obu stronach diafragmy wyrównywała się, coraz to powolniej, mogłem przeto dokładnie mierzyć czas potrzebny do osunięcia się wzgl. podniesienia się słupka rtęci o jednostkę długości (w moich doświadczeniach 50 i 25 mm).

Rezultaty doświadczeń moich z powietrzem i dwutlenkiem węgla (doświadczenia z innymi gazami są w toku) dadzą się streścić jak następuje:

1) Chyżość dyfuzyi zmniejsza się, w miarę zmniejszania różnicy ciśnień po obu stronach ścianki dziurkowatej.

2) Przy dyfuzyi gazu bardziej ściśnionego[1]), w naczyniu zamkniętym przedzielonym diafragmą, chyżość z jaką dyfunduje powietrze atmos. i dwutlenek węgla, jest niezależną od gęstości (od ciężarów gatunkowych) tychgazów: CO_2 dyfunduje z jednaką chyżością, co i powietrze wbrew prawu Grahama.

3) Współczynniki dyfuzyi dwutlenku węgla i powietrza są jednakowe wrazie jeśli ciśnienie w rurze jest równe mniej więcej atmosferze i niewiele się zmniejszają w miarę zmniejszania się różnicy ciśnień po obu stronach dziurkowatej przegrody.

4) Chyżość dyfuzyi powietrza zwiększa się, dwutlenku węgla natomiast zmniejsza się, jeśli ciśnienie wewnątrz naczynia wzgl. prężność gazów tych zmniejszamy.

5) Zgodnie z punktem 4, współczynnik dyfuzyi powietrza zwiększa się, dwutlenku węgla zaś zmniejsza się, w miarę zmniejszania prężności gazu (rozrzadzanie gazu przez wypompowanie) w wewnątrz rury.

6) Z skutków spostrzeżeń wymienionych pod 3 i 5, wypada, iż współczynniki dyfuzyi gazów są wielkościami stałemi, jak tego wymaga teorya dyfuzi gazów postawiona przez Stefana wzgl. Maxwella. Współczynniki te są funkcyą różnicy ciśnień po obu stronach przegrody i ciśnienia wewnątrz naczynia (prężności).

7) Z skutków wymienionych 2 i 4 wynika, że prawo Grahama jest prawem ogólnym. Albowiem tylko zależnie od tego, o ile zmniejszano ciśnienie wewnętrz aparatu (prężność), chyżość dyfuzyi CO_2 w porównaniu z powietrzem, zbliżała się do chyżości przewidzianej przez prawo Grahama. Przy ciśnieniu wewnątrz aparatu (rury) powyżej 70 mm. chyżość dyfuzyi CO_2 w stósunku do powietrza jest większą, przy ciśnieniu poniżej 70 mm. jest mniejszą, anizeli wymaga prawo Grahama.

Dla zastrzeżenia się od nieporozumień, nadmieniam, że słowo »prężność« używam tutaj zamiast ciśnienie wewnętrzne aparatu rury, który dowolnie zmieniłem, pod określeniem »różnica ciśnien rozumiem parcie wewnętrzne, spowodowane podniesienie naczynia z rtęcią, a przypychające przez dziurkę płytką koalinową.

[1]) Prężność gazu „mniej ściśnionego“ wynosi mniej więcej jedną atmosferę.

Nr. 74.

Radzca Dr. Fr. Chłapowski (Poznań):

O niektórych osobliwościach pomiędzy skamielinami zachodzącemi w dyluwialnych pokładach pod Poznaniem.

Najnowszem jest stwierdzenie szczątków słonia starożytnego Elephas antiquus, podczas gdy dotąd w północnej Europie znajdowano tylko szczątki mamuta (Elephas primigenius. Drugim ważnym punktem jest rzadkość koni renilerowych. Bardzo zato częstemi są szczątki konia dyluwialnego, nosorożca włochatego i tura bos primigenius).

W północnej części Księstwa Poznańskiego są nie rzadkie okazy zębów różnych żarłaczy. — Z skorupiaków posiadamy tylko szczątki palozoicznych trylobitów. Owady tylko w bursztynie (oligoceńskie). Z mięczaków najliczniejsze są okazy palozoicznych głowonogich orthoceras, rzadsze amonitów jurajskich. Nie brak balemnitów. Mniej często znachodzą

się szczątki ślimaków. Brachiopody oczywiście bardzo są pospolite, zwłaszcza palozoiczne. Z szkarłupni najpospolitszemi u nas są skrzemieniałe jeżowce kredowe i jurajskie.

Ilość korali jest ogromną i wymaga określenia jeszcze. Nie małą jest także ilość gąbek, zwłaszcza paleozoicznych.

Nr. 75.

Radzca Dr. Fr. Chłapowski (Poznań):

Przyczynek do fauny górnojurajskiej w Poznańskiem.

Do licznego już spisu skamielin charakterystycznych z Wapienna przybywa nieopisana dotąd dwuklapowa muszla, podobna do Isollardyi, umieszczona w zbiorach Tow. Przyj. Nauk.

Nr. 76.

Radzca dr. Fr. Chłapowski (Poznań):

O częstości przemijającego rozszerzenia źrenicy wskutek zaburzeń kanału pokarmowego.

(Patrz str. 10, nr. 21.)

Odwołując się na swą rozprawę w »Nowinach lekarskich« 1897, podaje autor nowe przypadki, u których mydriasis zastąpiła po używaniu Rakoczego albo przy stałym używaniu Elixir proprietatis Paracelsi.

Nr. 77.

Radzca dr. Fr. Chłapowski (Poznań):

Leczenie stenokardyi kąpielowe w Kissingen.

(Patrz st. 9, nr. 5.)

Kilkanaście przypadków wyleczania od tych przykrych napadów kąpielami w CO_2 bogatemi, używaniem wewnętrznem Rakoczego czasami tylko z przydatkiem jodu, wreszcie dyetą.

Nr. 78.

Radzca dr. Fr. Chłapowski (Poznań):

O korzyściach i niebezpieczeństwach jazdy na welocypedzie z szczególnem uwzględnieniem jednego dotąd nie podniesionego u kobiet. (Patrz str. 11, nr. 23.)

W obec wzmagającego się u wód sportu welocypedowego winni są lekarze rozważyć jego dobre i ujemne strony. O pierwszych świadczy jego popieranie przez lekarzy w miejscach kąpielowych. O drugich literatura jest także nie mała. Referent obserwował trzy przypadki przygniecenia lewej wargi większej sromowej u kobiet uczących się kołowania. Przygniecenie pochodziło od korsetu długiego a dotyczyło lewej wargi, bo welodromie okręcało się ku lewej. Kobiety oddające się temu sportowi nie powinny używać korsetu.

Nr. 79

Dr. Bregman (Warszawa):

W sprawie rozsianego zapalenia nerwów.

(Patrz str. 11 nr. 26.)

Uwagi nad klasyfikacyą różnych postaci rozsianego zapalenia nerwów. Opis niezwykłej postaci czuciowo-ataktycznej o przebiegu przewlekłym, stale postępującym u osobnika dotkniętego przymiotem. Przypadek porażenia postępującego Landzy, w którym badanie pośmiertne wykazało zmiany w nerwach w ośrodkach zaś dało wyniki ujemne. Drugi przypadek tegożsamego cierpienia zakończony pomyślnie. Uwagi nad znaczeniem nozologicznem porażenia Landzy i nad stosunkiem jego do rozsianego zapalenia nerwów.

V. Wystawa przyrodniczo-lekarska
w Poznaniu

w dniu 1-go, 2-go, 3-go i 4-go Sierpnia 1898 r. na wielkiej i małej sali Lamberta przy ulicy Piekary.

Uroczyste otwarcie Wystawy nastąpi w Poniedziałek dnia 1-go Sierpnia o godzinie 1-szej w południe.

Wystawa podzieloną jest na następujące działy:

I. Literatura przyrodnicza i lekarska z ostatnich lat dziesięciu.

1) Klasztor w Marysinie p. Piaskami: Plany architektoniczne zakładu w Marysinie. Dr. Kazimierz Kaden-Rabka: Zakład kąpielowy w Rabce. Plan rozwoju zakładu w Rabce w ramach broszury, widoczki wil w zakładzie.

Oprócz tego biorą udział w dziale tym firmy: Antoni Rose (Bazar), »Atlas« (Kostrzewski) i inne.

II. Hygiena.

1) Ogrzewanie. 2) Oświetlanie. 3) Wentylacya. 4) Wodociągi i kanalizacya 5) Łazienki.

1) Otmianowski, Poznań-Bazar: Piece amerykańskie patentowane z cyrkulacyą powietrza, wentylatory powietrzne. Urządzenia kąpielowe. — 2) Jan Arkuszewski, inżynier, Łódź. Właściciel fabryki ogrzewań centralnych i wentylacyi. 3) 4 plany projektu ogrzewania centralnego i wentylacyi wykonanych w przytułku dla starców w Łodzi itd. itd.

6) Dezynfekcya.

Centralna Drogerya w Poznaniu: Środki dezynfekcyjne.

7) Gimnastyka lecznicza.

W. A. Kasprowicz, Poznań: Largiadera przyrządy do wzmacniania piersi i płuc. Hantle.

8) Odzienie.

1) Maksymilian Zabłocki, Poznań, Rycerska ul. — K. Koppe, Poznań-Bazar. — F. Raczkowski, Poznań-Bazar. — C. Adamski, Poznań-Bazar. — J. Eichstaedt, Poznań-Bazar.

III. Nauka lekarska.

1) Anatomia.

Profesor Laskowski w Genewie: Wielki atlas anatomiczny.

2) Środki farmaceutyczne.

1) Centralna Drogerya w Poznaniu. — 2) R. Barcikowski w Poznaniu. — 3) P. Stern we Wrocławiu itd.

3) Narzędzia chirurgiczne.

W. A. Kasprowicz, Poznań: Instrumenta chirurgiczne wyłącznie tylko własnego wyrobu, ginekologiczne, okulistyczne, laryngologiczne, dentystyczne. Ortopedyczne przyrządy. Protezy. Gorsety specyalne, bandaże, krokwie. Aparaty medyczno-elektryczne. Cała wystawa przedstawia kompletne urządzenie lazaretu. — Hermann Haertel, Wrocław: Stoły operacyjne, piłki do rznięcia kości. — F. G. Thalheim w Lipsku: Szafy żelazne do instrumentów, stoły operacyjne, stoliki do opatrunków itd. (zastępca W. A. Kasprowicz, Poznań.) — C. Maquet w Berlinie: Wóziki, nosze i krzesła dla chorych (zastępca W. A. Kasprowicz, Poznań).

5) Elektroterapia i elektro-diagnoza (Roentgen).

1) Gabinet Roentgenowski

wystawiony przez Centralną Drogeryą najdoskonalszego systemu do elektrodyagnozy, i wykonywania diagrafii. Gabinet ten jest już od 1-go kwietnia przy placu Wilhelmowskim Nr. 10 stale otwartym i wykonano w takowym już liczne elektrodiagnozy i znakomite diagrafie. Gabinet ten i w czasie Zjazdu otwartym będzie do użytku lekarzy. — Reiniger Gebbert i Schall w Erlangen: Elektryczno-medyczne aparaty do galwanizacyi, faradyzacyi, galwanokaustykii endoskopii. Elektromotory do chirurgii i masażu. Aparat Roentgenowski. — Dr. Max Levy w Berlinie: Aparat Roentgenowski do przenoszenia.

IV. Środki spożywcze i odżywcze.

1) Przetwory mięsne.

St. Ziętkiewicz, Poznań, jako zastępca firmy Brandt & Co., Londyn.

2) Przetwory mleczne, przetwory mączne, konserwy.

St. Ziętkiewicz, Poznań-Bazar. — Centralna Drogerya, Poznań. — Frenzel i Sp. Poznań. — A. Markiewicz, Kostrzyn. — Dr. A. Grabski, Poznań. — H. Nowacka, Poznań. — M. Droste, Poznań. — Polakiewicz, Poznań. — M. Stabrowski, Jeżyce i inne firmy.

3) Napoje alkoholiczne, napoje bez alkoholu.

B. Kasprowicz, Gniezno. — A. Pfitzner, Poznań. — A. Cichowicz, Poznań. — H. Błażejewski, Poznań. — Jan Bayer, Poznań. — J. N. Jabczyński, Poznań. — Deutsche Cognac-Gesellschaft Macholl-Monachium. — Deutsche Malton-Gesellschaft Wansbeck. — J. Kwiatkowski Seret-Bukowina. — Władysław Rabski w Miłosławiu i inni.

V. Balneologia i różne przetwory i wyroby chemiczne.

Zakład w Rabce. — Zakład w Krynicy. — Zakład zdrojowo-kąpielowy w Iwoniczu. — Dr. Mikołaj Witczak-Koenigsdorf-Jastrząb. — W. Koszutska, Poznań, itd.

VI. Nauki przyrodnicze.

Zoologia i mineralogia.

Hipolit Matukiewicz, inżynier, Stryj i inni.

Urządzeniem Wystawy zajmowali się z wielką gorliwością pp. dr. T. Drobnik, inżynier Zakrzewski, A. W. Kasprowicz i Ziętkiewicz. Z nadchodzących jeszcze po zakazie policyjnym zgłoszeń licznych firm i zakładów zapowiadała się Wystawa lekarsko-przyrodnicza bardzo korzystnie!

VI. Bliższe szczegóły.

Instrukcye dla pp. sekretarzy sekcyjnych:

1. Sekretarz sekcyi spisuje w czasie posiedzenia protokuł, który zaraz po posiedzeniu wręcza chłopcu z drukarni. Chłopiec stać będzie przed drzwiami sali sekcyjnej, aby otrzymawszy protokuł oddać go zaraz w Redakcyi »Dziennika Zjazdu.« Sprawozdanie sekretarza zawierać powinno:

a) liczbę posiedzenia, dzień i czas trwania obrad, nazwisko prezesa i sekretarza;

b) krótką treść wszystkich na posiedzeniu sekcyjnem wygłoszonych odczytów i odnośnych dyskusyi i to w tym porządku, w jakim je wygłoszono. Przy rozpoczynaniu się dyskusyi wręcza sekretarz członkowi, zabierającemu głos w tejże, numerowaną kartę do spisania autoreferatu z swego przemówienia. Przemawiający zobowiązany jest już w czasie posiedzenia przemówienie swoje wręczyć sekretarzowi.

c) Także i uchwały odnośnej sekcyi należy zarejestrować w sprawozdaniu sekcyi.

d) Sekretarz winien każdorazowemu prezesowi w razie potrzeby przypomnieć, że odczyt prelegenta dłużej nad 20 minut trwać nie powinien; w dyskusyi wolno zabierającemu głos nie dłużej jak przez 5 minut przemawiać.

2. Powyższe przepisy stosują się w równej mierze do posiedzeń wspólnych, z których sekretarz ad hoc wybrany w ten sam sposób spisze sprawozdanie.

3. Uprasza się pp. sekretarzy, aby manuskrypt sprawozdania i referatów był wyraźnie pisany, mianowicie przy podawaniu wyrażeń technicznych i lekarskich, przy stawianiu manuskryptu nie zaszły błędy drukarskie.

4. Odczyty nie wygłoszone na posiedzeniu sekcyi, nie uwzględni »Dziennik Zjazdu«.

Karty uczestnictwa odbierać mogą uczestnicy Zjazdu od podskarbiego Wydziału gospodarczego p. dyrektora Więckowskiego, Poznań, (Bank przemysłowców) za zapłatą 20 mrk; bilety dla Pań kosztują 5 marek. Bilety dla nie członków kosztują 10 m. Karta uczestnictwa uprawniała do brania udziału w obradach Zjazdu i do bezpłatnego otrzymania: a) jednego egzemplarza Pamiętnika Zjazdu, b) Dziennika Zjazdu, c) biletu wstępu na wystawę i biletu na koncert, d) udziału w bankiecie, e) odznaki uczestnictwa w Zjeździe. Panie otrzymują także od-

znakę uczestnictwa i biorą udział w posiedzeniach publicznych, wycieczkach, bankiecie, koncercie, wystawie i zwiedzeniu miasta. Komitet składający się z Pań, postara się uprzyjemnić uczestniczkom Zjazdu pobyt ich w Poznaniu.

Członkowie VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otrzymają bezpłatnie w biurze Wydziału gospodarczego (Berlińska ul. 7) kokardy niebieskie z laską Eskulapa. Członkowie Wydziału gospodarczego mieć będą rozetki niebieskie. Młodzież i obywatele, dający pomoc Wydziałowi gospodarczemu na dworcu, zabawach itd., mieć będą odznakę białą.

W sprawie mieszkań przyjmuje zgłoszenia p. Dr. Kapuściński (ul. Wilhelmowska 11) i to na mieszkania bezpłatne lub w hotelu, stosując się w danym razie do życzeń, jakie mają Szanowni uczestnicy.

Na dworcu centralnym oczekiwać będą gości członkowie komitetu i to od Niedzieli 31 Lipca, począwszy od godziny 11-tej przed południem. Biuro Zjazdu znajdować się będzie przy ulicy Berlińskiej Nr. 7. Ogólne posiedzenia odbywać się będą w Teatrze Polskim przy ul. Berlińskiej.

Wystawa przyrodniczo-lekarska odbędzie się na sali Lamberta, ulica Piekary. Otwarcie Wystawy nastąpi w poniedziałek dnia 1-go Sierpnia o godz. 1-szej w południe.

Dziennik Zjazdu pod redakcyą Dr. Święcickiego wychodzić będzie w czasie Zjazdu codziennie o godzinie 7-mej rano. Uczestnicy otrzymają odnośne numera Dziennika za pokwitowaniem na karcie uczestnictwa w biurze Zjazdu w Resursie. Dziennik Zjazdu zawierać będzie program odnośnego dnia, wykaz wygłoszonych w dniu poprzednim odczytów, różne wiadomości informacyjne, tyczące się Zjazdu i spis uczestników. Aby spis taki był dokładny, upraszamy przy nadesłaniu składki na kartę uczestnictwa o *podanie dokładnego i czytelnego adresu*, rangi i miejsca zamieszkania.

Bankiet w czasie Zjazdu oraz raut, dany przez obywatelstwo wielkopolskie, odbędzie się w Bazarze przy ulicy Wilhelmowskiej, koncert zaś w Ogrodzie zoologicznym za Bramą Berlińską, dokąd elektryczne tramwaje dochodzą z miasta co 5 minut. Toasty wypowiadane w czasie uczty podlegają cenzurze Prezesa Zjazdu.

Uczestnicy, pragnący wziąść udział w Czwartek dnia 4-go Sierpnia *w wspólnej wycieczce* do Gniezna, Inowrocławia i Kruszwicy raczą już w czasie Zjazdu zgłosić się do wydziału, zajmującego się Wycieczką. Obywatele miasta Gniezna i okolicy oraz Kujawiacy z nad Gopła, ukonstytuowani pod przewodnictwem radzcy Dr. Rakowskiego z Inowrocławia powitają Szanownych uczestników Zjazdu na wycieczce. W Gnieźnie zwiedzą uczestnicy prastarą katedrę, skarbiec i święte jezioro, w którem ochrzcony Mieczysław topił bożyszcza pogańskie. W Katedrze miejscowi wikaryusze objaśniać będą wszelkie widzenia godne

zabytki, w które tak bogato uposażona jest starożytna świątynia gnieźnieńska. Zwiedzenie świątyni zakończy śpiew starodawnej pieśni naszej: »Boga Rodzica,« wykonany przez obecnych. W Inowrocławiu zwiedzą uczestnicy kopalnie solne, warzelnią i zakład kąpielowy. Bliższe szczegóły dotyczące wycieczki znajdą szanowni goście w pierwszym numerze Dziennika VIII Zjazdu. Ponieważ wycieczka odbędzie się nadzwyczajnym pociągiem i ponieważ Wydział gospodarczy jest poprzednio zobowiązany donieść dyrekcyi kolei żelaznej, jaka ilość uczestników weźmie udział w wycieczce, przeto rychłe zgłoszenie się pragnących wziąść udział w wycieczce jest konieczne.

Zwiedzanie miasta odbywać się będzie w kilku partyach i to pod przewodnictwem Dr. Rudzkiego i osobnego komitetu, który postara się na każdą osobliwość miasta dokładną zwrócić uwagę Szanownych gości.

Z okazyi Zjazdu wykonaną będzie *fotograficzna grupa zbiorowa* wszystkich uczestników. Oryginał tej grupy zostanie ofiarowany na pamiątkę Tow. Przyj. Nauk w Poznaniu. Pracy tej podjął się w porozumieniu z komitetem Zjazdu Zakład pod firmą: Atelier Rembrandt, ulica Bismarka No. 8 (Eldorado). Szanowni uczestnicy zechcą się w czasie Zjazdu udawać do powyżej wymienionego Zakładu w godzinach od 8 rana do 7 wieczorem. Rychłe zgłaszanie się do zakładu jest pożądane, aby uniknąć zwłoki w wykonaniu fotografii. Uczestników fotografuje Zakład do wspólnej grupy bezpłatnie. Dla uczestników, chcących nabyć fotogram ten, wykonany w mniejszych rozmiarach, wyznaczono cenę 10 marek.

Uczestnicy, którzyby chcieli *zwiedzić* w czasie lub po Zjeździe przytulisko, dom lecznicy dla obłąkanych w Dziekance pod Gnieznem, w Owinskach lub Kowanówku, raczą się wcześnie z życzeniem swem zgłosić do komitetu gospodarczego. Ci z uczestników, którzy się interesują kwestyami geologicznemi, a mianowicie kopalniami wapna, mają sposobność, będąc w Poznaniu, zwiedzić kopalnie krotoszyńskie pod Barcinem. Komitet gospodarczy porozumiałby się w takim razie z p. Brzeskim, właścicielem Krotoszyna i ułatwiłby uczestnikom wycieczkę. Również ułatwi Komitet gospodarczy Uczestnikom zwiedzenie pięknych pokładów gliny glindowskiej w Żabikowie pod Poznaniem.

Gmach *Towarzystwa Przyjaciół Nauk* przy ulicy Wiktoryi z bogatem zbiorem obrazów i starożytności krajowych, tudzież znaczną biblioteką będzie dla zwiedzania i użytku Szanownych gości codziennie od godziny 10-tej do 6-tej otwarty. Specyalne oprowadzenie Uczestników VIII. Zjazdu po salach Muzeum Towarzystwa Przyjaciół Nauk odbędzie się pod przewodnictwem p. Dr. Erzepkiego, konserwatora Towarzystwa, we wtorek dnia 2-go Sierpnia o godz. 12-tej w południe.

Muzeum przyrodnicze Tow. Przyjaciół Nauk urządzone i uporządkowane przez radzcę Dr. Fr. Chłapowskiego otwarta jest w czasie Zjazdu codziennie od godz. 9-tej zrana do 6-tej wieczorem. W zastępstwie p. radzcy Dr. Chłapowskiego oprowadzi zwiedzających Muzeum w bliżej jeszcze oznaczonych godzinach p. Józef Chłapowski z Rzegocina.

W sobotę, dnia 6-go Sierpnia o godzinie 10-tej przed południem wyruszą Uczestnicy wycieczki do zdrojowisk śląskich pod przewodnictwem p. Dr. Jarnatowskiego z Wrocławia. Zarządy pojedyńczych zdrojowisk przyjmować będą uroczyście Szanownych Gości.

Komisya wydawnicza Zjazdu, której gorliwym przewodniczącym był p. radzca Dr. Klemens Koehler, przygotowywała dla uczestników Zjazdu następujące wydawnictwa:

1) Zakłady ku podniesieniu zdrowotności miasta Poznania. Autorami broszury są pp. radzca Dr. Fr. Chłapowski, Dr. B. Krysiewicz i inżynier St. Rzepecki. Treść broszury: Kanalizacya, wodociągi, wywożenie nieczystości miejskich, rzeźnia i targowisko, miejskie łazienki natryskowe, łazienki natryskowe szkolne, oświetlenie miasta, straż pożarna, rolnicza stacya doświadczalna w Jeżycach pod Poznaniem.

Ci panowie, którzy się przed zakazem policyjnem zapisali na członków Zjazdu, otrzymać mogą powyższą broszurę na żądanie bezpłatnie od prezesa Zjazdu Dr. Święcickiego.

2) Przewodnik po Poznaniu z ilustracyami i planem miasta Poznania z przedmieściami.

3) Różne druki, przeznaczone dla członków Zjazdu, jak np. o żłóbkach, Pomocy koleżeńskiej, Lecznicy, scenie narodowej w Poznaniu, o trądzie w Wielkopolsce przez radzcę Koehlera itd. itd.

4) Obszerny życiorys Karola Marcinkowskiego z ilustracyami, znakomitego pióra p. radzcy Dr. Zielewicza.

Aż do dnia zakazu policyjnego zgłosili się jako Delegaci na Zjazd z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego koledzy: Dunin, Sokołowski, Krajewski.

Z Towarzystwa Lekarskiego Łódzkiego koledzy: Jontscher i Stankiewicz.

Z Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego koledzy: Prof. Jordan, Prof. Kostanecki.

Z Towarzystwa Lekarskiego Lubelskiego koledzy: Gustaw Deliński, Aleksander Jaworowski, Józef Karpiński, Edward Sachs i Aleksander Staniszewski.

Uniwersytet w Genewie mianował delegatem swoim prof. Laskowskiego.

W sekcyi prasowej reprezentować mieli:

1) »Pamiętnik Tow. Lek. Warsz.« Dr. Maryan Jakowski, Dr. Walenty Kamocki.

2) »Krytykę Lekarską«: Dr. Kramsztyk Zygmunt, pani Dr. Stanisława Popławska.

3) »Wydawnictwo dzieł lekarskich polskich«: Radzca dworu prof. Dr. Edward Korczyński (prezes) ewentualnie prof. Dr. Stanisław Domański (wiceprezes), Dr. Stanisław Kwiatkowski.

4) »Gazetę Lekarską«: Dr. Henryk Nussbaum, Dr. Fr. Kijewski.

5) »Przegląd lekarski«: Dr. August Kwaśnicki (red. »Przeglądu«) i prof. Tadeusz Browicz, członek komisyi i przewodniczący w komisyi słownikowo-terminologicznej.

6) »Nowiny Lekarskie«: Dr. H. Święcicki, Dr. T. Drobnik.

7) »Medycynę«: Dr. Sadowski, Dr. Jakimiak.

8) »Przegląd Weterynarski«: Prof. Dr. Józef Szpilman (rektor c. k. akademii weterynaryi) i ewentualnie prof. Dr. Grabowski.

9) »Przegląd dentystyczny«: Dr. B. Dzierzawski (redaktor »Przeglądu Dentystycznego«) i Wład. Zieliński, dentysta z Warszawy.

10) »Wiadomości farmaceutyczne«: Juliusz Majewski z Warszawy, Juliusz Kuśmierski, redaktor.

11) »Zdrowie«: Dr. Szumlański, wydawca, Dr. Sterling z Łodzi i Dr. Tchórznicki.

Komitet miał zamiar proponować na prezesów honorowych Zjazdu profesorów: *Baranowskiego*, *Brodowskiego*, *Laskowskiego*, *Rydygiera*, *Wicherkiewicza i p. Jana Szczepanika.*

W obec wielkiej liczby odczytów udał się Komitet gospodarczy listownie do szanownych prelegentów z uprzejmą prośbą, aby do 10-go Lipca r. b. raczyli nadesłać na ręce Prezesa Zjazdu jak najkrótsze streszczenie zapowiedzianego odczytu. Autoreferaty te miały wyjść w osobnej książeczce na kilkanaście dni przed Zjazdem i rosesłane być wszystkim uczestnikom celem zapoznania ich z treścią odczytów. W taki sposób zamierzał Komitet gospodarczy uczynić dyskusyą więcej wyczerpującą i treściwszą. Zakaz policyjny uniemożliwił zamiar Komitetu. Pragnąc jednakże, aby już przed dniem zakazu nadesłane autoreferaty nie poszły na marne, umieścił je Komitet w niniejszym programie, tuż za działem prac sekcyjnych.

Komitet gospodarczy uważa za miły obowiązek podzielić się wiadomością, że współwłaściciele »Gazety Lekarskiej«, chcąc dać wyraz sympatyi swej dla Zjazdu poznańskiego nadesłali na ręce jeneralnego sekretarza Zjazdu należytość za karty uczestnictwa, mimo, że nie wszyscy byliby mogli brać udział w pracach Zjazdu. Komitet osobnem pismem wyraził współwłaścicielom »Gazety Lekarskiej« serdeczne podziękowanie za ten wyraz szlachetnego i obywatelskiego poczucia. Ponieważ zjazd odbyć się nie może, Komitet z ofiarności »Gazety Lekarkiej« korzystać nie będzie, biorąc wszelkie koszta na siebie.

Wpłacone do dnia zakazu policyjnego wkładki na karty uczestnictwa w Zjeździe zwrócone zostaną przez podskarbiego Zjazdu p. dyrektora Więckowskiego (Bank przemysłowców, Poznań, Rynek). Ci z Panów, którzyby dla braku dokładnego adresu do 1-go Października wkładki swej nie odebrali, raczą się po nią zgłosić na karcie pocztowej, poczem odwrotnie należytość swą otrzymają.

Komitet gospodarczy składa wszystkim tym, którzy przez zgłoszenie się z odczytami i zainteresowaniem się Zjazdem pragnęli do uświetnienia Zjazdu się przyczynić, jak najserdeczniejsze podziękowanie. Nie mniej serdecznie dziękuje Komitet Komisarzom Zjazdu, a mianowicie pp. prof. i radzcy Dr. Wicherkiewiczowi z Krakowa, Dr. Karolowi Rychlińskiemu z Warszawy, radzcy dworu prof. Dr. Rydygierowi ze Lwowa, Dr. Strzemińskiemu z Wilna i Dr. Motzowi z Paryża za gorliwe zajęcie się sprawami Zjazdu.

Ponieważ magistrat i reprezentacya miasta Poznania dają na Zjazdy, z których i miasto ma korzyści, zazwyczaj większe lub mniejsze subwencye — tak np. uczyniono to przy Zjeździe niemieckich śpiewaków i Zjeździe prawników w rb. — przeto komitet zrobił podanie do magistratu z prośbą przedłożenia podania także i reprezentacyi miasta Poznania o subwencyą i pozwolenie odbywania posiedzeń sekcyjnych w jednej ze szkół miejskich, wyłuszczywszy w obszernem piśmie powody, jakie go upoważniają do zrobienia takiego podania. Na podanie to z dnia 20 Maja rb. otrzymał Zarząd komitetu dnia 26 Czerwca rb. następującą lakoniczną odpowiedź:

»Wir befinden uns zu unserem Bedauern nicht in der Lage dem dem Antrage stattzugeben.

Witting.«

ZAŁĄCZNIKI.

Pismo, jakie Komitet Zjazdu przesłał w skutek zakazu, umieszczonego na czele niniejszego programu, do Ministeryum spraw wewnętrznych w Berlinie, brzmi jak następuje:

Poznań, 7 lipca 1898.

(1.) Ekscelencyo!

Podpisanemu komitetowi VIII Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników, który miał się odbyć w Poznaniu w dniach od 1 do 4 sierpnia r. b. przesłał pan prezes policyi dnia 4 b. m. z polecenia pana prezesa rejencyjnego w Poznaniu doniesienie, że z powodów ogólno-policyjnych udział obcokrajowców w zjeździe nie jest dozwolony, i że wszyscy obcokrajowcy, którzyby na zjazd przybyli, w drodze policyjnej będą z kraju wydaleni.

Ponieważ panowie, którzy zapowiedzieli na zjazd wykłady naukowe, we wielkiej części są poddanymi austryackimi względnie rosyjskimi, zakaz pomieniony zachwiał od razu całą organizacyą zjazdu. A że nie można się było spodziewać wczesnego zniesienia tak późno wydanego zakazu, z drugiej zaś strony uczestników nie należało pozostawić w niepewności co do losu zjazdu aż do ostatniej chwili, nie pozostawało podpisanemu komitetowi nic innego, jak znieść na razie ustanowiony termin zjazdu.

Zniewoleni atoli jesteśmy przedłożyć Ekscelencyi naszą prośbę, tyczącą się tego zupełnie nieprzewidzianego zakazu, a to dla tego, że zdaje nam się za-

kaz ten wcale nieusprawiedliwionym, i że nie możemy odstąpić od zamiaru urządzenia przygotowanego już od tak dawna Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu. W tym celu już tyle z wielu stron poniesiono ofiar i trudów, iż obowiązkim naszym prosić Ekscelencyą o zniesienie tego tak dla nas fatalnego zakazu. Zjazd ma się odbyć *we Wrześniu rb.*

Nie potrzebujemy bliżej nad tem rozwodzić się, że środek tak energiczny, jak ogólny zakaz uczestnictwa obcokrajowców w Zjeździe *naukowym*, uważać należy za nader niezwykły, i że takowy spowodowanym mógłby być chyba tylko niezwykłemi okolicznościami. Jako takie podał pan prezes rejencyi podpisanemu komitetowi powody natury politycznej; wysokie władze liczą się z możliwością nadużycia Zjazdu do niemiłych demonstrancyi politycznych. W celu zapobieżenia tymże zdawał się być nakazanym środek zapowiedziany.

Że podpisany komitet powodów tych nie może uznać za uzasadnione, to już historya Zjazdów polskich lekarzy i przyrodników wybitnym tego dowodem. Zjazdy lek.-polskie już od lat trzydziestu stały się trwałą instytucyą naukową: obecnie się organizujący jest już *ósmym* z rzędu. Nie pierwszy też raz odbywać się miał Zjazd w Poznaniu. Już w r. 1884 odbył się czwarty Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu bez jakichkolwiek niewłaściwości pod względem politycznym. Zjazd w tym roku projektowany jest pod każdym względem tak pod względem programu jak organizacyi analogiczny Zjazdowi w r. 1884. Że zaś ma charakter czysto naukowy, wynikałoby to dostatecznie choćby z faktu, iż tylko czysto naukowe wykłady są zapowiedziane, i to nie mniej jak *dwieście siedemdziesiąt.* Już to samo dowodzi, że przy takim nawale pracy uczestnicy w tak krótkim czasie, bo w przeciągu 4 dni, nie mieliby ani czasu ani chęci do tego, żeby urządzać demonstrancye polityczne. Nadto uwydatnia się zupełna bezbarwność pod względem politycznym charakteru Zjazdu i przez to, że w połączeniu z nim projektowoną jest wystawa lekarsko-hygieniczno-przyrodnicza, w której w większej części firmy niemieckie swój zapowiedziały udział. Wreszcie, gdy w niektórych pismach wyrażono obawę, że Zjazd mógłby dać powód do demonstracyi politycznych, oświadczył podpisany Komitet publicznie, że Zjazd ma charakter czysto naukowy, który pod każdym względem będzie przestrzegany. Jak wielką podpisany Komitet do tego oświadczenia przywięzywał i przywięzuje wagę, wynika ztąd, że nie tylko wszystkie wykłady, lecz nawet wszystkie przemówienia i toasty przy projektowanym obiedzie podlegać miały jego cenzurze. Komitet jest zatem zupełnie w możliwości zapewnić, że jakimkolwiek tendencyom demonstracyjnym nikt by nie pobłażał, raczej odpartoby je jak najenergiczniej.

Należy tu jeszcze jedną wspomnieć okoliczność. W rozmaitych pismach twierdzono, jakoby Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu był tylko manewrem, przez czeskich polityków obmyślanym na to, żeby pod zasłoną nauki zająć się agitacyami panslawistycznemi w obrębie Rzeszy niemieckiej. Po tem, co wyżej powiedzieliśmy, jest rzeczą właściwie zbyteczną, odpierać jeszcze należycie taką insynuacyą. Ale jeśliby z tej okoliczności, że także czescy lekarze — profesorowie uniwersytetu i docenci w liczbie zaledwie 20 — chcą brać udział w Zjeździe, chciano cośkolwiek wnioskować, odpowiadamy na to, że dotychczas w *każdym* Zjeździe polskich lekarzy i przyrodników brali udział czescy lekarze

w większej lub mniejszej liczbie bez naruszenia w jakikolwiek bądź sposób czysto naukowego charakteru Zjazdów. *Dotyczy to mianowicie także Zjazdu, odbytego w Poznaniu w roku 1884.* — Znamienną jest też i ta okoliczność, że pisma, znające stosunki miejscowe, »Posener Zeitung« i »Posener Tageblatt« nie solidaryzowały się z podnoszeniem się owej insynuacyi, co z uznaniem zaznaczamy. Pismo, najpierw wymienione, po ogłoszeniu przez podpisany komitet powyżej wspomnianego oświadczenia wyraźnie życzyło mężom nauki, których miasto Poznań chętnie powita w swych murach, licznego grona współuczestników i działalności w celu popierania dążności idealnych i dla ludzkości pożytecznych. Obydwa pisma wyraziły nadto przekonanie, że wypowiedziane w oświadczeniu komitetu zasady sumiennie będą wykonane.

Jeżeli zatem możliwość jakiejkolwiek niemiłej demonstracyi jest absolutnie wykluczoną, nie może komitet z drugiej strony nie zwrócić uwagi na to, jak wielkie straty pod względem idealnym i materyalnym spowodowałoby dla szerokich sfer uniemożebnienie Zjazdu. I tak zwracamy uwagę na wielką liczbę zapowiedzianych wykładów naukowych, jak i na to, że pomiędzy innymi Jan Szczepanik przyrzekł przedstawić na Zjeździe po raz pierwszy swój sławny wynalazek, telektroskop. Pod względem materyalnym nadmieniamy, że komitet, który od roku zajęty był przygotowaniem Zjazdu, już znacznie w tym celu podjął koszta, któreby prawie zupełnie były stracone, jeżeli Zjazd się nie odbędzie. Sfery przemysłowe miasta Poznania poniosłyby dotkliwą stratę w dochodach, bo dla miasta, które zresztą tak słaby ma ruch przyjezdnych, pobyt kilkodniowy kilku set gości, należących do najlepszych klas społeczeństwa, bardzo wielkie ma znaczenie. — Także ponosimy i tę okoliczność, że w połączeniu ze Zjazdem projektowane jest zwiedzenie śląskich kąpieli, mogące zapewne sprowadzić do nich nieznaczny napływ gości kąpielowych. Że ostatnie przypuszczenie jest uzasadnione, wynika ztąd, iż n. p. dyrekcya kąpielowa w Reinerz już naprzód wyraziła szczerą dla Zjazdu sympatyą. — Niechże zresztą wycieczka ta będzie także najzupełniejszym dowodem na to, że charakter Zjazdu absolutnie nie jest politycznym; bo byłoby to przecież niedorzecznością, chcieć z jednej strony urządzać antyniemieckie demonstracye a z drugiej strony odbyć in gremio wycieczkę do niemieckich miejsc kąpielowych, żeby do nich sprowadzać polskich pacyentów.

Nakoniec nie możemy — last not least — nie zaznaczyć, że zapowiedziana przez władzę policyjną taktyka, dotycząca obcokrajowych uczestników Zjazdu, którzy są wyłącznie ludźmi z akademickiem wykształceniem, i to w wielkiej części na wybitnych stanowiskach urzędowych, profesorowie uniwersytetu radzcy państwowi i nadworni, urzędnicy medycynalni i podobni, — szerokie sfery ludności przykro dotknęła i wywołała wśród nich słuszne zaniepokojenie.

Nie możemy pojąć, jak władza policyjna mężów z tak wysokiem stanowiskiem obywatelskiem i urzędowem, którzy jeszcze w żaden sposób nie okazali, że w jakiejkolwiek mierze sprzeciwiali się tutejszym interesom państwowym, którzy przeciwnie jedynie jako uczestnicy Zjazdu *naukowego* pragną przybyć do Poznania, zamiast przyjąć ich z uprzejmością, przynależnom gościom, chciałaby ich w danym razie traktować jako włóczęgów!

Z powyższych tedy powodów podpisany komitet pozwala sobie przedłożyć Ekscelencyi najuniżeńszą prośbę, żeby raczyła najłaskawiej dać instruk-

cyą panu prezesowi rejencyi i panu prezesowi policyjnemu w Poznaniu, żeby odstąpili od zapowiedzianego zamiaru wydalenia obcokrajowych uczestników Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu, a mającego się odbyć we Wrześniu b. r.

Gdyby wbrew wszelkiemu oczekiwaniu u pojedynczych uczestników miały może zachodzić szczegółowe osobiste powody do ich wydalenia, komitet bynajmniej remonstrować nie będzie przeciwko decyzyi wysokiej władzy.[1])

Z najgłębszym szacunkiem

Komitet VIII Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników.

Dr. Heliodor Święcicki, prezez Zjazdu.

Dr. Artur Jaruntowski, sekretarz jeneralny.

Na dniu 20 lipca rb. otrzymał komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich na powyższe pismo, wystosowane do ministeryum i spraw wewnętrznych w Berlinie następującą odpowiedź:

(II.) Berlin, 19 lipca 1898.

Ministerstwo spraw wewnętrznych
II 11112. 11106.

Odpowiadając na zażalenie komitetu z dnia 7 b. m., nie jestem w możności uwzględnić zawartego w niem wniosku o cofnięcie wydanego przez król. prezesa policyi zakazu udziału obcokrajowców w zamierzonym kongresie lekarskim. Jakkolwiek król. rząd państwowy z wszelką gotowością popiera wszelkie naukowo-fachowe usiłowania i urządzenia, to jednak w równej mierze ma obowiązek czuwać nad tem, żeby tych urządzeń nie nadużywano do celów, dla których nie są przeznaczone. Przypuszczenie takie było jednak w tym przypadku uzasadnione, skoro zagraniczna prasa, powołując się na znane niedawne zajścia, publicznie wzywała do jak najliczniejszego udziału w kongresie, aby z niego w tej drodze zrobić punkt zborny dla całej Słowiańszczyzny. Ten przebieg sprawy nie pozostawia żadnej wątpliwości, że w projektowanym zjeździe nie chodziło już tylko o kongres czysto naukowo-fachowy, ale że razem z nim miała być połączoną polityczna manifestacya, w tendencyi swej skierowana przeciw niemczyźnie. Na tolerowanie tego rodzaju demonstracyi, szkodliwej dla pokojowego pożycia obu narodowości, nie pozwala nie tylko wzgląd na niemiecko-narodowe interesa w ogólności, ale w szczególności także wzgląd na niemiecką ludność Poznania i prowincyi. Miał tedy prezes policyi w Poznaniu zupełne prawo wystąpić przeciw wykonaniu tego zamysłu, zabraniając udziału zagranicznych lekarzy w kongresie. Jeżeli przytem zwrócił uwagę, że w danym razie zniewolony będzie przybyłych zagranicznych lekarzy wydalić za granicę, to tem samem zapowiedział li tylko użycie tego środka, które w danych stosunkach w razie przekroczenia jego rozporządzenia wydawało się jedynie odpowiedniem.

von der Recke.

[1]) Końcowy ten ustęp był nie małym dowodem lojalności komitetu, za pomocą którego komitet miał prawo wymagać prostej sprawiedliwości. Skoro i to nawet nie skutkowało, nie dziw, że rozgoryczenie wśród społeczeństwa jest wielkie i zupełnie uzasadnione.

Komitet w obec powyższego pisma zaznacza:

po pierwsze, że pan minister decyzyą swoją opiera wyłącznie na artykułach prasy zagranicznej;

po drugie, że natomiast ani słówkiem nie dotyka przytoczonych przez komitet oświadczeń i argumentów, wykazujących, że obawa, jakoby Zjazd nie miał mieć charakteru czysto naukowego, jest zupełnie nieuzasadnioną;[1])

po trzecie, że uderzającem jest, iż pan minister zdaje się być zdania, jakoby prezes policyi tylko w pewnych okolicznościach (»unter Umständen«) zagroził wydaleniem zagranicznych uczestników Zjazdu, podczas gdy wiadomo, że zagrożenie to było bezwzględnie skierowane przeciw wszystkim zagranicznym gościom;

po czwarte rzecz charakterystyczna: dedukcye swoje opiera pan minister nie na fakcie, lecz jedynie na przypuszczeniu (»Voraussetzung«)!

Wstrzymując się od wszelkiej dalszej krytyki powyższego rozporządzenia, zakładamy jednakże niniejszem stanowczy protest przeciw takiemu traktowaniu nauki i jej reprezentantów. Sąd o tem pozostawiamy cywilizowanemu światu i historyi

Dr. Heliodor Święcicki, prezes Zjazdu.

Dr. Artur Jaruntowski, jeneralny sekretarz.

[1]) Niniejszy program jest również wymownym dowodem naukowego charakteru Zjazdu, a zarazem odpowiedzią na twierdzenie pisma: »Berl. Tageblatt«, iż »sposób przygotowania istotnie pozwalał obawiać się, że fachowo-naukowe cele są tylko płaszczykiem dla manifestacyi panslawistycznej.« Co tutaj więcej podziwiać złą wolę, czy zaciekłość?